

介護支援専門員調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

<いわき市>

目次

はじめに.....	1
ア) 調査実施方法.....	1
イ) 回収状況.....	1
ウ) 調査結果の見かた.....	1
1. 回答者属性.....	2
ア) 性別【問 1】	2
イ) 年齢【問 2】	2
ウ) 基礎職種【問 3】	3
エ) 勤務形態【問 4】	3
オ) 実務経験年数【問 5】	4
カ) 担当ケアプラン件数【問 6】	4
キ) 主任介護支援専門員資格の保有状況【問 7、8】（第 8 期新規追加項目）	5
2. 業務負担・不安等について.....	7
ア) 業務量に関する負担感【問 9】	7
イ) 困難に感じるケース例【問 10】	9
ウ) 認知症高齢者の対応で困難に感じるケース例【問 11】	9
エ) 認知症高齢者の対応で困難が生じた場合の連携先【問 12】	10
オ) 業務上のストレス【問 13、14】	10
カ) 主な相談先【問 15】	11
キ) 不当な要求経験【問 16】	12
3. 介護保険サービスについて.....	13
ア) 介護保険サービスの需要供給状況について【問 17】	13
イ) 短期入所生活介護（ショートステイ）の空き状況確認手段について【問 18】	22
4. ケアプラン作成について.....	23

ア) 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプラン作成【問 19、20】	23
5. 一般高齢者福祉事業の評価について【問 21】	25
6. 高齢者虐待の疑いのあるケースの経験有無について【問 22】	28
7. 成年後見制度について【問 23、24】（第 8 期新規追加項目）	28
8. ケアマネジャーとして感じること	29
ア) 福祉資源と医療資源の連携状況【問 25】	29
イ) 福祉資源と医療資源の連携に必要なこと【問 26】（第 8 期新規追加項目）	29
ウ) 地域包括支援センターの活動において充実すべきこと【問 27】	30
エ) 多分野（介護・障がい等）との連携に必要なこと【問 28】（第 8 期新規追加項目）	31
オ) いわき市の保険・福祉施策等に対して思うこと【問 29】	32
カ) 受講したい研修【問 30】	35
キ) 作成してほしいマニュアル等【問 31】	36
第 8 期計画へ向けた全体考察	37

はじめに

ア) 調査実施方法

いわき市内で活動する介護支援専門員（いわき市介護支援専門員連絡協議会会員 358 人を対象に、ケアマネジメント上の課題点や介護保険サービスの需給状況等に関する調査を、郵送法により実施いたしました。

なお、調査期間は令和 2 年 2 月 17 日から 3 月 6 日です。

イ) 回収状況

358人に対し調査票を郵送し、うち192人から回答を得ました（回収率53.6%）。

ウ) 調査結果の見かた

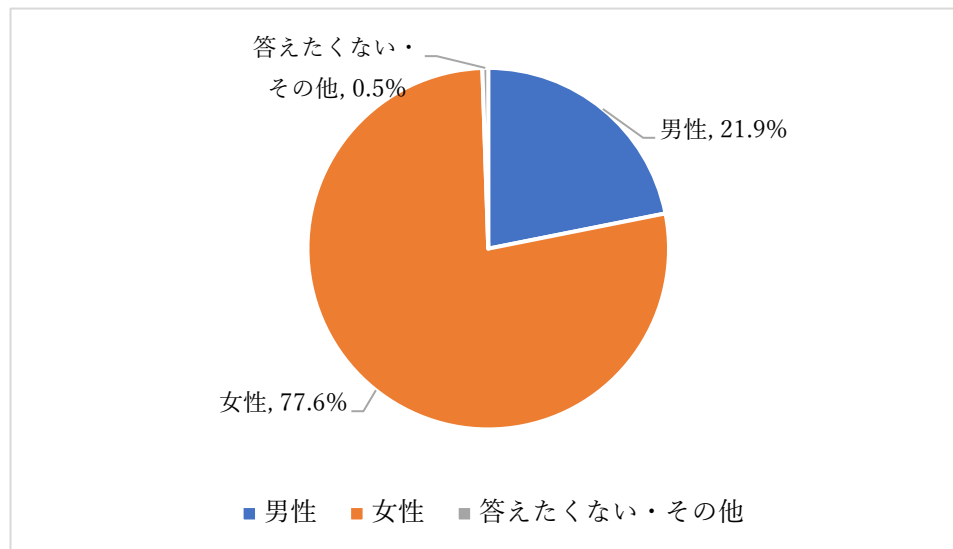
- ・単数回答項目は、回答者数 192 名で割合等を算出しています。
- ・複数回答項目は、回答者数がそれぞれことなるため、図表名の後ろに（複数回答、n=●●）と記載したうえで、それぞれの回答者数で割合等を算出しています。

※n は回答者数を示す。

1. 回答者属性

ア) 性別【問1】

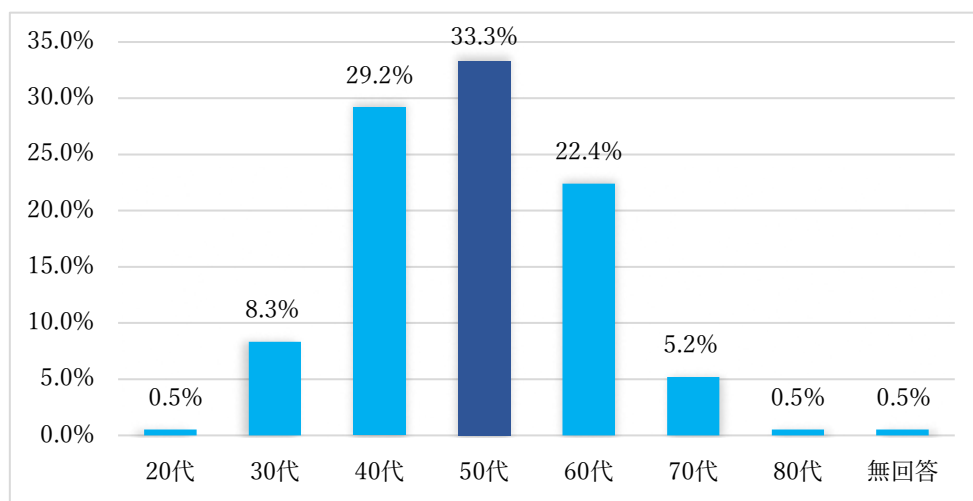
回答者の性別については、「男性」が21.9%、「女性」が77.6%となっています。



図表 1-1 性別

イ) 年齢【問2】

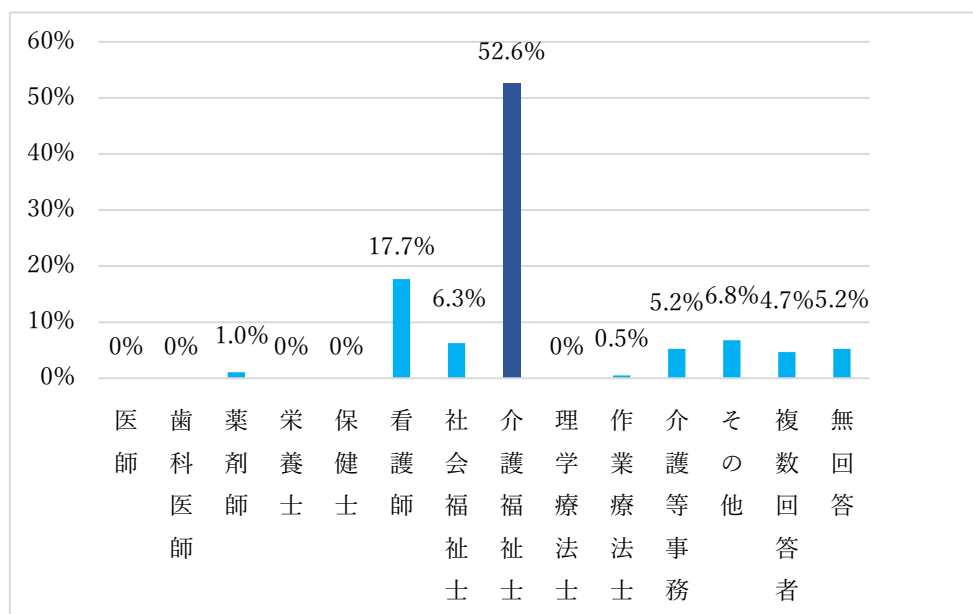
回答者の年齢については、「50代」が33.3%と最も多く、次いで「40代」が29.2%となっており、40代・50代が全体の6割以上を占めています。全体の平均年齢は、53歳（52.9歳）でした。



図表 1-2 年齢分布

ウ) 基礎職種【問 3】

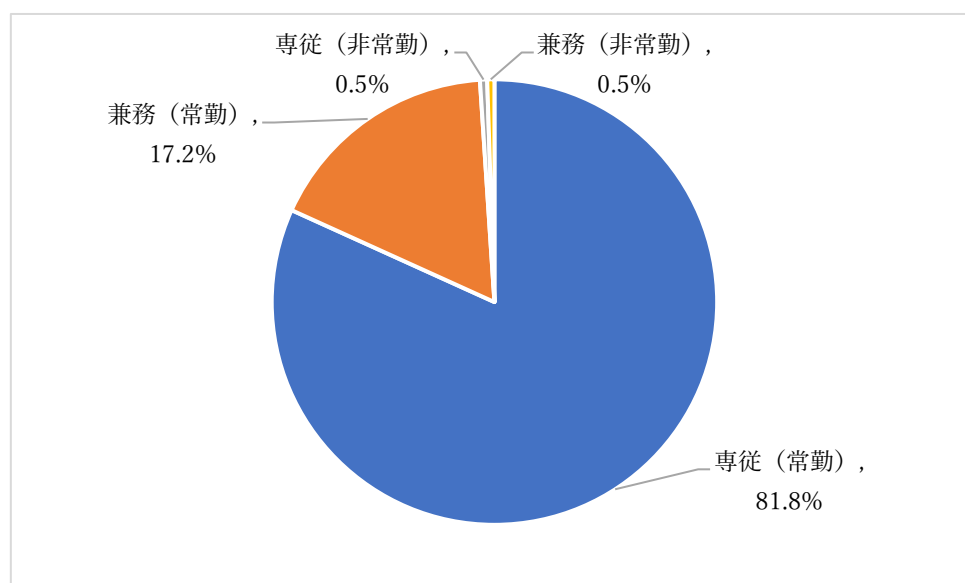
回答者の基礎職種について、「介護福祉士」が 52.6%と最も多く、次いで「看護師」が 17.7%となっています。



図表 1-3 基礎職種

エ) 勤務形態【問 4】

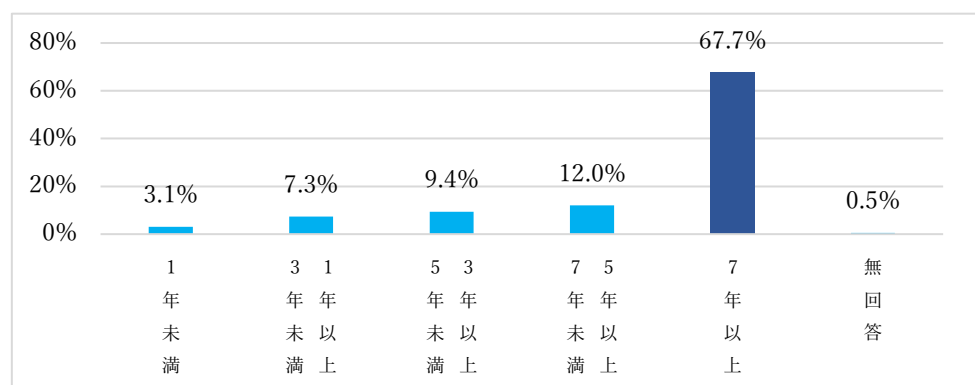
回答者の勤務形態について、「専従（常勤）」が 81.8%と最も多く、次いで「兼務（常勤）」が 17.2%となっています。



図表 1-4 勤務形態

オ) 実務経験年数【問 5】

回答者の経験年数については、「7 年以上」が 67.7%と最も多い結果となっています。



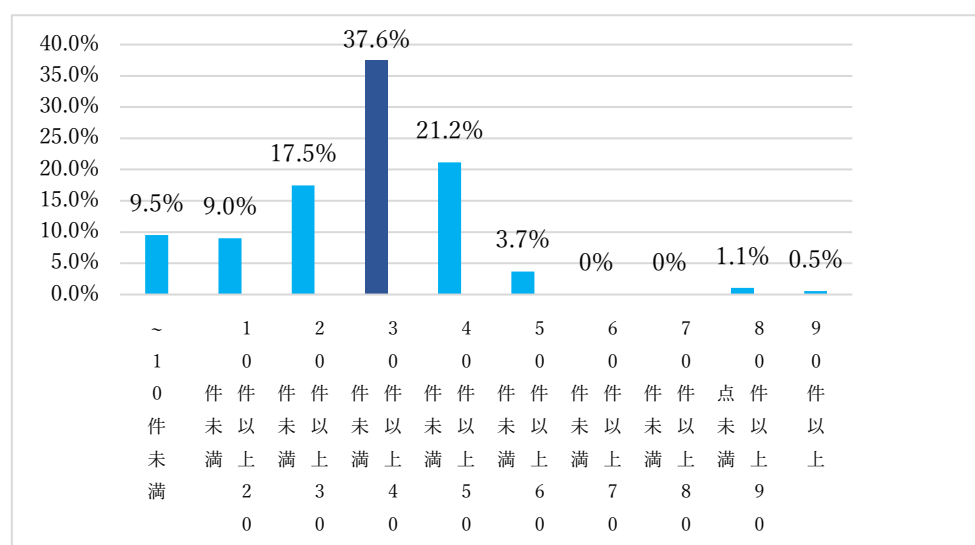
図表 1-5 経験年数

カ) 担当ケアプラン件数【問 6】

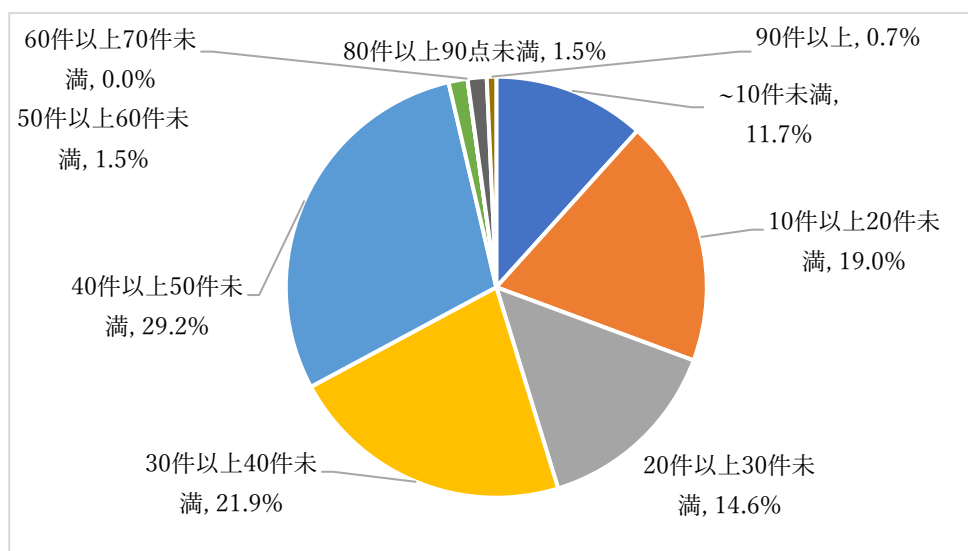
担当件数について、回答者 192 人の担当件数は合計で 5,913 件、1 人あたりの平均担当総件数は 31 件となっています。内訳をみると、「介護」は合計で 4,652 件、1 人あたり平均 26 件であり、「予防」は合計 1,261 件、平均 7 件となっています。最も担当総件数が多かった人で 90 件、最も少なかった人の担当件数は 1 件でした（休業中または別業務担当中等による 0 件を除く）。

	【介護】件数	【予防】件数	全体件数
回答者数	192	192	192
合計件数	4652	1261	5913
平均件数	26	7	31
最小件数	1	1	1
最大件数	90	30	90

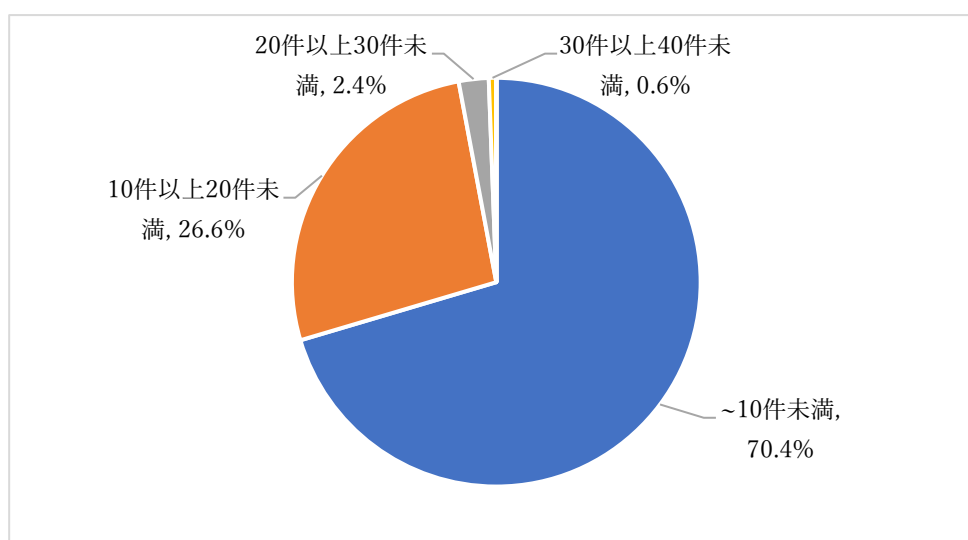
図表 1-6 担当ケアプラン内訳



図表 1-7 担当ケアプラン件数(全体)



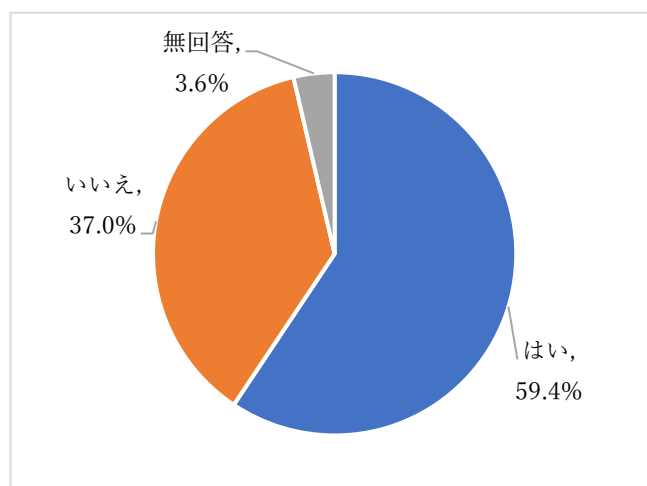
図表 1-8 担当ケアプラン件数（介護）



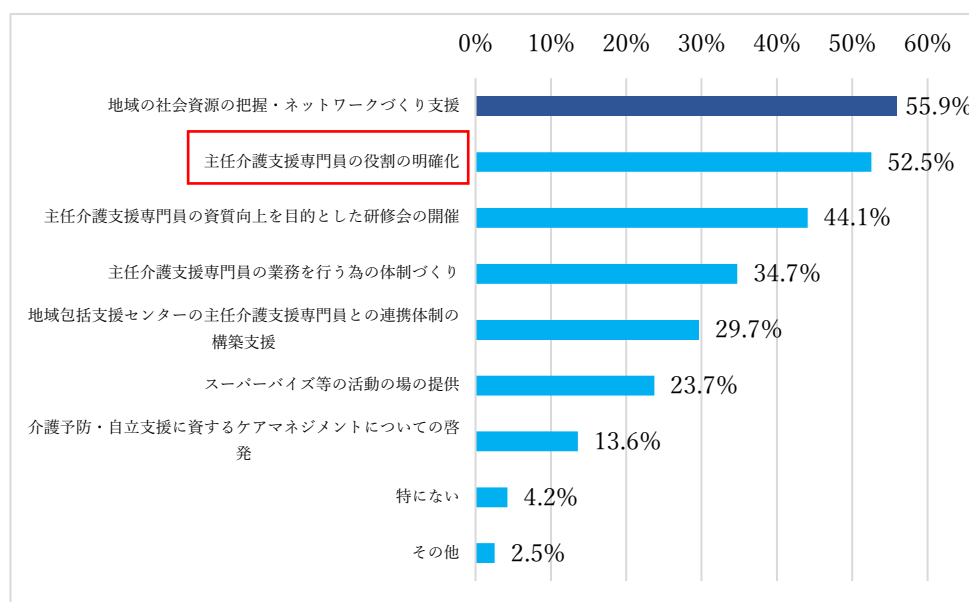
図表 1-9 担当ケアプラン件数（予防）

キ）主任介護支援専門員資格の保有状況【問 7、8】（第 8 期新規追加項目）

回答者の主任介護支援専門員資格の保有状況については、保有者が 59.4%、非保有者が 37%でした。また、主任介護支援専門員資格保有者が充実を求める支援内容は、「地域の社会資源の把握・ネットワークづくり支援」が 55.9%と最も高く、次いで「主任介護支援専門員の役割の明確化」が 52.5%となっています。



図表 1-10 主任介護支援専門員資格の保有状況



図表 1-11 主任介護支援専門員として充実が必要な支援（複数回答、n=118）

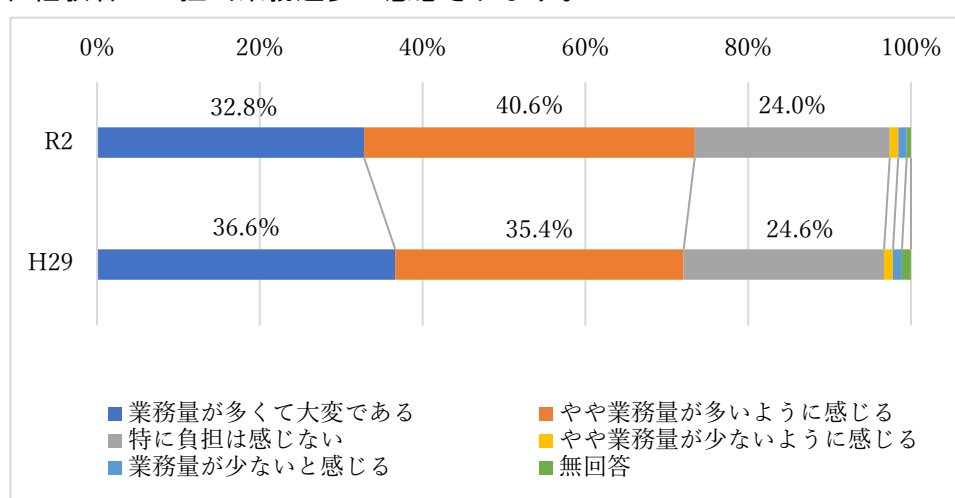
介護支援専門員一人ひとりのアセスメント力を向上するためには、主任介護支援専門員の指導が重要となります。本結果で「主任介護支援専門員の役割の明確化」が 20.1%と上位に入っていることから、今後は市を挙げてスーパーバイザーとしての主任介護支援専門員を育成していくことの重要性が窺えます。主任介護支援専門員の役割を明確にすることに加えて、日常生活圏域レベルでリーダーを担う人を主任介護支援専門員の中から育成し、各圏域の介護支援専門員の指導係として派遣することなどが考えられます。

その他、介護支援専門員の担当圏域等によって支援体制・アセスメント力・ケアマネジメント等に温度差が生じないようにするためには、地域ごとに主任介護支援専門員の会を設けるなど、介護支援専門員の相談支援体制を整えることによって主任介護支援専門員の役割を明確化していくことなどが考えられます。

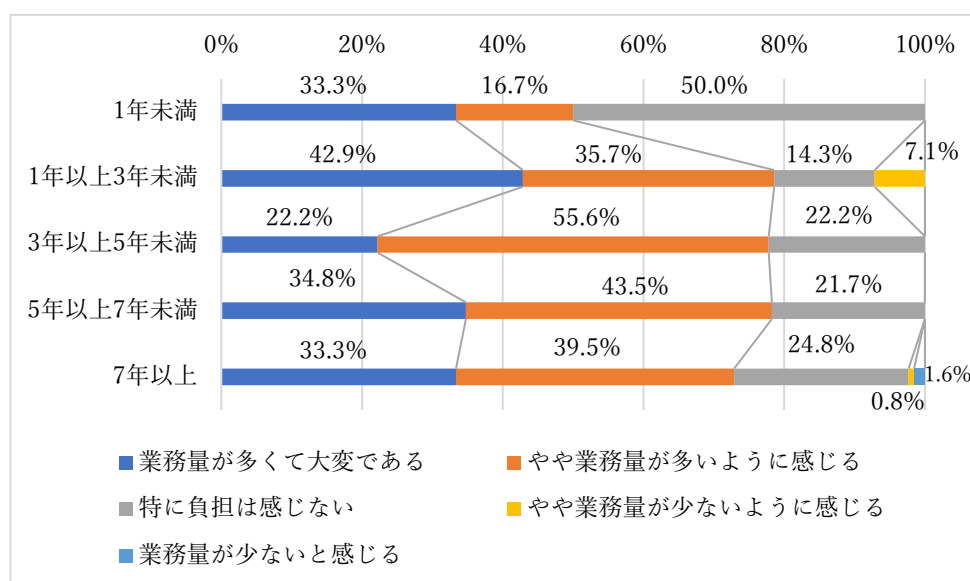
2. 業務負担・不安等について

ア) 業務量に関する負担感【問 9】

業務量に関する負担感について、「やや業務量が多いように感じる」が40.6%、「業務量が多く大変である」が32.8%、であり、合わせて73.4%が「業務量が多い」と回答しています。前回調査では合わせて72%が「業務量が多い」と回答しているの、若干業務負担を感じている人が増えている傾向が見られました。一方、「特に負担は感じない」は24%でした。また、経験年数別に業務量に関する負担感を見てみると、経験年数が1年未満では業務負担を感じない人が半数いるのに対して、経験年数が上がると業務量に対する負担感が増していることが分かります。介護人材不足の時世において、経験者への担当業務過多が懸念されます。



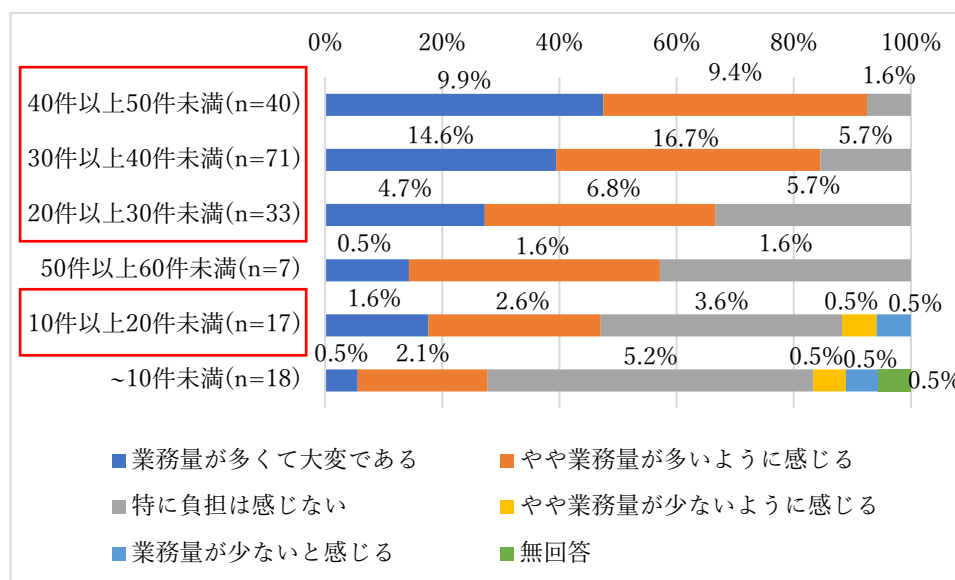
図表 2-1 業務量に関する負担感（前回調査結果比較）



図表 2-2 業務量に関する負担感（経験年数別）

また、業務量に関する負担感を担当ケアプラン件数別に検討したところ、50 件以上 60 件未満を除いた、40 件以上 50 件未満、30 件以上 40 件未満、20 件以上 30 件未満、10 件以上 20 件未満、～10 件未満において、担当ケアプラン件数が多いほど業務負担を感じていることが分かりました。

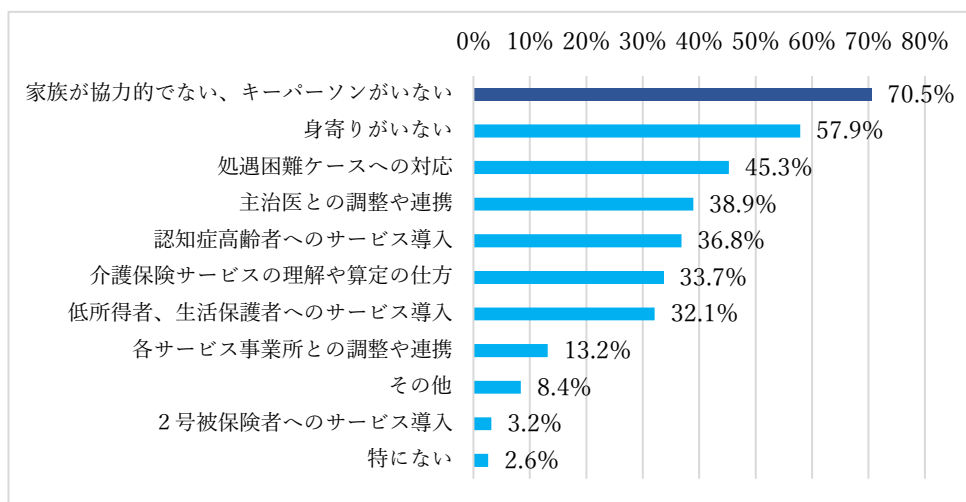
※担当ケアプラン件数 60 件以上 70 件未満（0 件）、70 件以上 80 件未満（0 件）、80 件以上 90 件未満（2 件）、90 件以上（1 件）、未回答（3 件）を除く。



図表 2-3 業務量に関する負担感（担当ケアプラン件数別）

イ) 困難に感じるケース例【問 10】

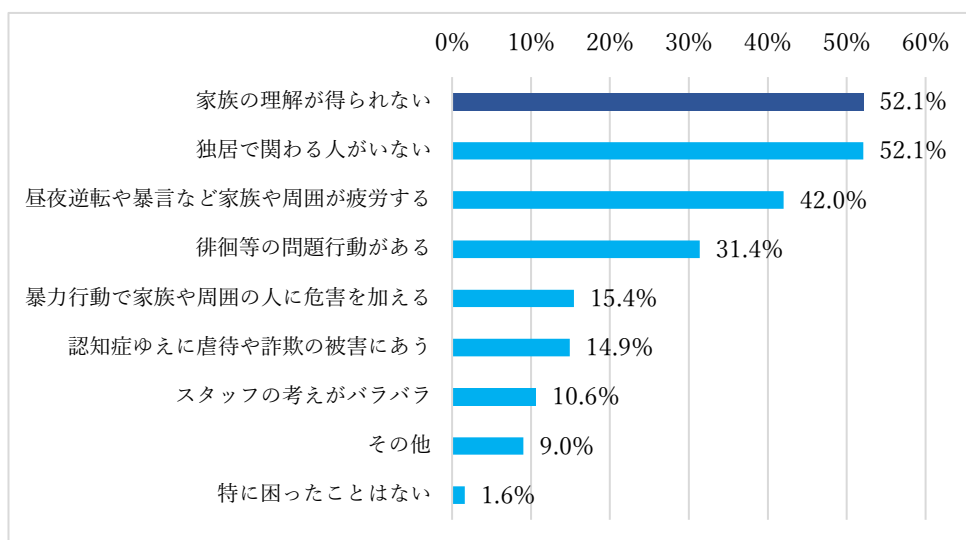
業務を行う上で困難と覚じることについて、「家族が協力的でない、キーパーソンがいない」が70.5%と最も多く、次いで「身寄りがいない」が57.9%、「処理困難ケースへの対応」が45.3%でした。なお、「特にない」との回答は2.6%であり、ほとんどの回答者が何かしらの困難と覚じていることを抱えていることがわかります。



図表 2-4 困難に覚じるケース例（複数回答、n=190）

ウ) 認知症高齢者の対応で困難に覚じるケース例【問 11】

認知症高齢者の対応を行う上で困難と覚じることについて、「家族の理解が得られない」及び「独居で関わる人がいない」が52.1%同列で最も多く、次いで「昼夜逆転や暴言など家族や周囲が疲労する」が42%、「徘徊等の問題行動がある」が31.4%でした。なお、「特にない」との回答は1.6%であり、問 10 同様に、ほとんどの回答者が何かしらの困難と覚じていることを抱えていることがわかります。

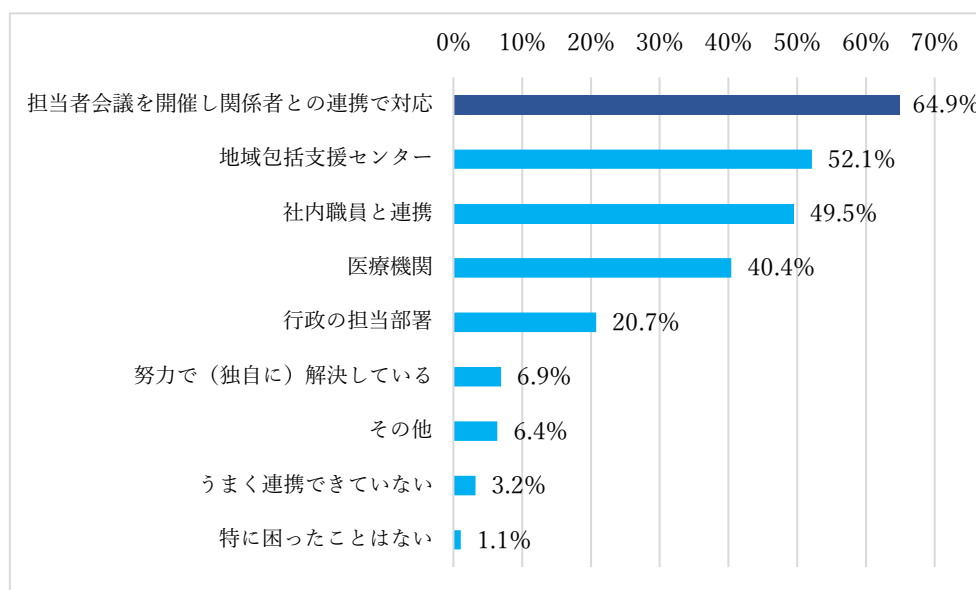


図表 2-5 認知症高齢者の対応で困難に覚じるケース例（複数回答、n=188）

エ) 認知症高齢者の対応で困難が生じた場合の連携先【問 12】

認知症高齢者の対応で困難が生じた場合の連携先としては、「担当者会議を開催し関係者との連携で対応」が 64.9%、次いで「地域包括支援センター」が 52.1%でした。

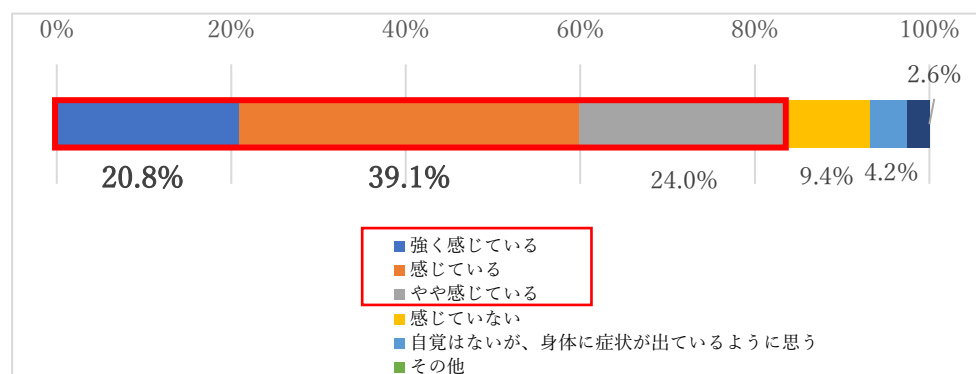
本結果からは、関係者と連携して対応にあたっている割合が 64.9%と最も高い結果となりましたが、今後はさらに幅広い連携体制を整備していくことが重要となります。介護支援専門員は、すでに認知症独居世帯や 8050 問題への対応が必要になっており、利用者本人だけでなく本人の周りの生活を支援する必要も生じてきている現状にあります。介護支援専門員の研修では、家族支援や認知症の方に対する地域包括ケアのことなどのソーシャルワークの項目が定められていますが、今後は、他の分野の専門職（たとえば生活困窮者支援をしている相談員等）に繋げていくことが重要となります。家族支援や認知症の方の支援を含めた地域包括ケアシステム構築に向けて、ソーシャルワークの要素を含めた多職種連携が期待されます。



図表 2-6 認知症高齢者の対応で困難が生じた場合の連携先（複数回答、n=188）

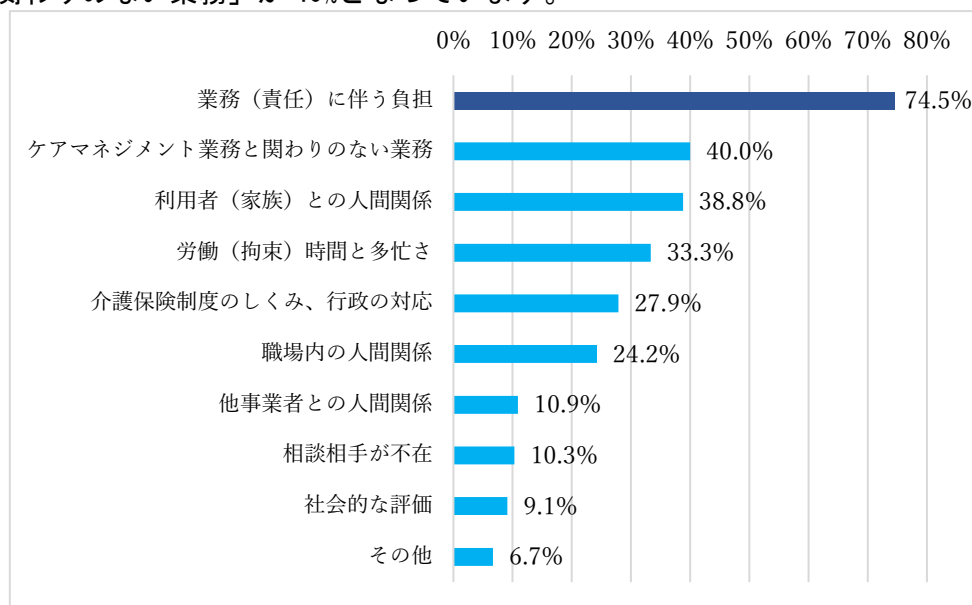
オ) 業務上のストレス【問 13、14】

業務上でストレスを感じるかどうか尋ねたところ、「強く感じている」が 20.8%、「感じている」が 39.1%、「やや感じている」が 24%であり、合わせて 83.9%がストレスを感じていると回答しています。



図表 2-7 業務上のストレスの有無

ストレスを感じる要因としては、「業務（責任）に伴う負担」が 74.5%、次いで「ケアマネジメント業務と関わりのない業務」が 40%となっています。

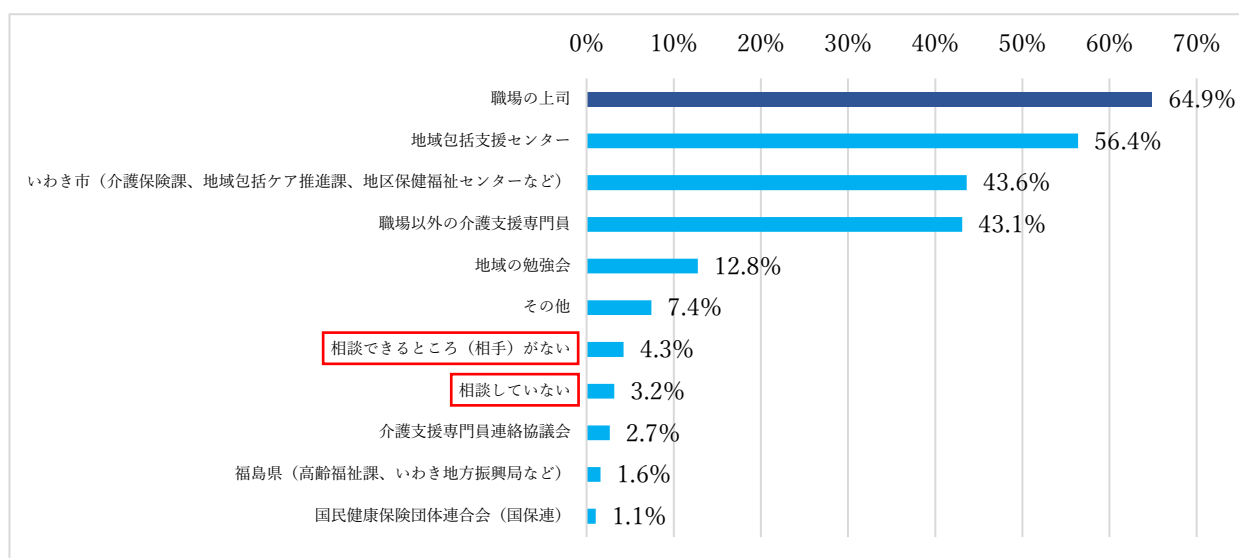


図表 2-8 ストレスを感じる要因（複数回答、n=165）

力）主な相談先【問 15】

業務を進める上で困ったとき、主にどこに相談するか尋ねたところ、「職場の上司」が 64.9%と最も多く、次いで「地域包括支援センター」が 56.4%、「いわき市（介護保険課、地域包括ケア推進課、地区保健福祉センターなど）」が 43.6%でした。

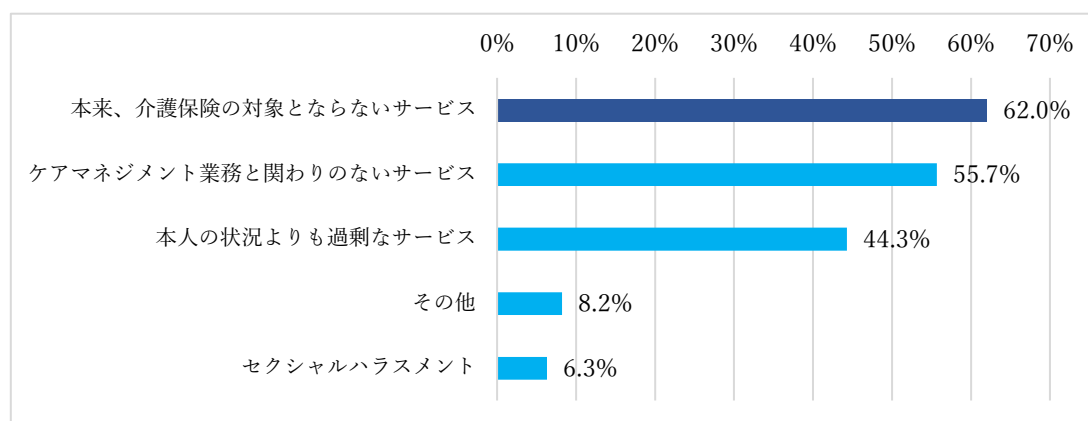
また、「相談できるところ（相手）がない」、「相談していない」と回答した割合が併せて 7.5%であること、そして前設問（問 14）のストレス要因としてもまた、「相談相手が不在」と回答した方が 10.3%に上ることも、無視できない課題です。担当圏域等によって相談相手の有無が偏らないようにするためにも、先に挙げたような、地域ごとに主任介護支援専門の会の設置等による介護支援専門員の相談支援体制整備が考えられます。



図表 2-9 業務上困ったときの主な相談先（複数回答 n=188）

キ) 不当な要求経験【問 16】

本人・家族との調整の中で、次の不当な要求をされたことがあるか尋ねたところ、「本来、介護保険の対象とならないサービス」が62%、「ケアマネジメント業務と関わりのないサービス」が55.7%でした。また、その他の自由記述回答では、「本人の体調不良にもかかわらず家族の理解が得られずに往診につなげることができなかった」、「退院から施設入所までの支援など、報酬の発生しない支援」などの意見も見られました。



図表 2-10 不当な要求内容（複数回答 n=158）

3. 介護保険サービスについて

ア) 介護保険サービスの需要供給状況について【問 17】

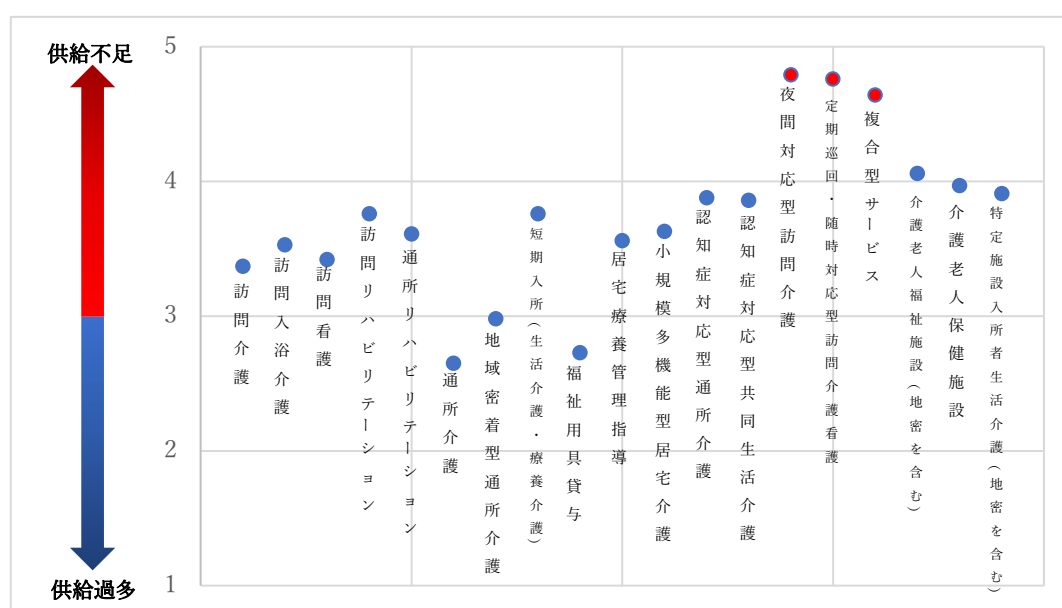
回答者が主に担当する圏域（2ヵ所）について、現在のサービス提供基盤の状況を踏まえ、令和2年度～4年度を見据えた上で需要と供給のバランスについて5段階評価を依頼しました。本報告では、各圏域別に回答状況を図式化し、各圏域のサービスの需要供給バランスを分析しています。

※サービス別に需要供給バランスの評価平均を算出し、図表化しています。各サービスの需要供給状況について、一番回答割合の高いものに黄色ラインを引いています。

※圏域によって回答者数にばらつきがあるため、回答者数が安定している圏域の中から第8期計画に向けて検討する必要がある内容について分析をしています。

<いわき市全体平均>

いわき市全体の各サービスの需要供給状況回答状況からは、「夜間対応型訪問介護」（平均 4.79／5 段階）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（平均 4.76／5 段階）、「複合型サービス」（平均 4.64／5 段階）が供給不足という回答が多い結果となりました。今後は、供給不足となっているサービスと充足しているサービスとの供給バランスを検討していくことが重要となります。



図表 3-1 いわき市全体の介護保険サービスの需要供給状況

＜１．平市街地＞回答者：31 名

平、北白土、南白土、谷川瀬、鎌田、平成、内郷小島町、小島町、明治団地

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	12.9%	45.2%	32.3%	0.0%	9.7%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	61.3%	25.8%	6.5%	6.5%
訪問看護	0.0%	0.0%	67.7%	25.8%	0.0%	6.5%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	51.6%	35.5%	6.5%	6.5%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	54.8%	35.5%	3.2%	6.5%
通所介護	22.6%	32.3%	41.9%	0.0%	0.0%	3.2%
地域密着型通所介護	6.5%	16.1%	54.8%	12.9%	3.2%	6.5%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	35.5%	48.4%	9.7%	6.5%
福祉用具貸与	3.2%	22.6%	67.7%	3.2%	0.0%	3.2%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	48.4%	35.5%	9.7%	6.5%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	3.2%	51.6%	25.8%	12.9%	6.5%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	38.7%	35.5%	16.1%	9.7%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	35.5%	41.9%	12.9%	9.7%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	3.2%	9.7%	80.6%	6.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	3.2%	9.7%	80.6%	6.5%
複合型サービス	0.0%	0.0%	6.5%	16.1%	64.5%	12.9%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	16.1%	35.5%	41.9%	6.5%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	19.4%	45.2%	29.0%	6.5%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	3.2%	29.0%	29.0%	32.3%	6.5%

図表 3-2 平市街地 (n=31)

＜２．平北部＞回答者：13 名

上平窪、中平窪、下平窪、中塩、四ツ波、幕ノ内、鯨岡、大室、赤井、石森

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	0.0%	69.2%	30.8%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	61.5%	23.1%	15.4%	0.0%
訪問看護	0.0%	7.7%	53.8%	38.5%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	30.8%	53.8%	15.4%	0.0%
通所リハビリテーション	0.0%	7.7%	30.8%	53.8%	7.7%	0.0%
通所介護	23.1%	23.1%	38.5%	15.4%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	7.7%	15.4%	38.5%	38.5%	0.0%	0.0%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	30.8%	46.2%	23.1%	0.0%
福祉用具貸与	0.0%	15.4%	84.6%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	46.2%	30.8%	23.1%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	46.2%	30.8%	23.1%	0.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	23.1%	38.5%	38.5%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	30.8%	46.2%	23.1%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.3%	7.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	84.6%	7.7%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	61.5%	23.1%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	15.4%	38.5%	46.2%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	15.4%	46.2%	38.5%	0.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	23.1%	30.8%	46.2%	0.0%

図表 3-3 平北部 (n=13)

< 3. 平東部 > 回答者：19 名

中山、小泉、上高久、下高久、塩、上神谷、中神谷、下神谷、上片寄、下片寄、豊間、薄磯、沼ノ内、神谷作、上山口、下山口、山崎、菅波、上大越、下大越、藤間、泉崎、原高野、馬目、絹谷、北神谷、水品、鶴ヶ井

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	0.0%	52.6%	26.3%	5.3%	15.8%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	36.8%	36.8%	0.0%	26.3%
訪問看護	0.0%	5.3%	31.6%	36.8%	5.3%	21.1%
訪問リハビリテーション	0.0%	5.3%	15.8%	52.6%	10.5%	15.8%
通所リハビリテーション	0.0%	5.3%	26.3%	42.1%	5.3%	21.1%
通所介護	5.3%	10.5%	52.6%	15.8%	0.0%	15.8%
地域密着型通所介護	0.0%	15.8%	31.6%	36.8%	0.0%	15.8%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	5.3%	42.1%	36.8%	5.3%	10.5%
福祉用具貸与	5.3%	10.5%	63.2%	0.0%	0.0%	21.1%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	26.3%	36.8%	5.3%	31.6%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	15.8%	47.4%	10.5%	26.3%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	26.3%	31.6%	15.8%	26.3%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	21.1%	31.6%	26.3%	21.1%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	68.4%	26.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	5.3%	5.3%	57.9%	31.6%
複合型サービス	0.0%	0.0%	5.3%	10.5%	52.6%	31.6%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	10.5%	31.6%	31.6%	26.3%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	10.5%	31.6%	26.3%	31.6%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	10.5%	47.4%	15.8%	26.3%

図表 3-4 平東部 (n=19)

< 4. 平南部 > 回答者：20 名

上荒川、下荒川、吉野谷、荒田目、郷ヶ丘、中央台、若葉台、自由ヶ丘

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	5.0%	50.0%	30.0%	0.0%	15.0%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	55.0%	25.0%	10.0%	10.0%
訪問看護	0.0%	0.0%	55.0%	30.0%	5.0%	10.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	35.0%	45.0%	10.0%	10.0%
通所リハビリテーション	0.0%	5.0%	40.0%	40.0%	5.0%	10.0%
通所介護	5.0%	50.0%	30.0%	5.0%	0.0%	10.0%
地域密着型通所介護	0.0%	35.0%	45.0%	10.0%	0.0%	10.0%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	5.0%	60.0%	30.0%	0.0%	5.0%
福祉用具貸与	0.0%	35.0%	50.0%	5.0%	0.0%	10.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	50.0%	40.0%	0.0%	10.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	35.0%	50.0%	10.0%	5.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	40.0%	35.0%	15.0%	10.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	25.0%	65.0%	5.0%	5.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	5.0%	15.0%	70.0%	10.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	10.0%	5.0%	80.0%	5.0%
複合型サービス	0.0%	0.0%	10.0%	15.0%	70.0%	5.0%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	15.0%	45.0%	35.0%	5.0%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	15.0%	55.0%	25.0%	5.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	5.0%	25.0%	35.0%	25.0%	10.0%

図表 3-5 平南部 (n=20)

平南部においては、供給不足と回答されたサービスについてはいわき市全体と変わりませんが、やや供給過多であるサービスとして「通所介護」がランクインしました。ほかの平地域（平市街地、平北部、平東部）において「通所介護」は需要供給バランスが取れている状況であることを鑑みると、平南部内でのサービス供給内容の調整が期待されます。

＜ 5. 小名浜市街地・東部＞回答者：27 名

江名、折戸、中之作、永崎、上神白、下神白、岡小名、小名浜、南富岡、大原、洋向台、湘南台

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	7.4%	59.3%	14.8%	3.7%	14.8%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	48.1%	37.0%	0.0%	14.8%
訪問看護	0.0%	0.0%	63.0%	22.2%	0.0%	14.8%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	33.3%	44.4%	11.1%	11.1%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	66.7%	18.5%	3.7%	11.1%
通所介護	7.4%	33.3%	48.1%	3.7%	0.0%	7.4%
地域密着型通所介護	3.7%	18.5%	51.9%	11.1%	0.0%	14.8%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	63.0%	29.6%	0.0%	7.4%
福祉用具貸与	3.7%	29.6%	51.9%	3.7%	0.0%	11.1%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	51.9%	29.6%	0.0%	18.5%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	3.7%	48.1%	29.6%	0.0%	18.5%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	33.3%	51.9%	0.0%	14.8%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	37.0%	40.7%	3.7%	18.5%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	18.5%	51.9%	29.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	3.7%	18.5%	44.4%	33.3%
複合型サービス	0.0%	0.0%	3.7%	18.5%	44.4%	33.3%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	25.9%	37.0%	33.3%	3.7%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	37.0%	37.0%	14.8%	11.1%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	37.0%	44.4%	7.4%	11.1%

図表 3-6 小名浜市街地・東部 (n=27)

＜ 6. 小名浜西部＞回答者：23 名

泉町、本谷、滝尻、下川、黒須野、玉露、渡辺町洞、泉田、昼野、田部、松小屋、上釜戸、中釜戸、泉ヶ丘、泉玉露、中部工業団地、葉山、泉もえぎ台

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	21.7%	60.9%	13.0%	4.3%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	30.4%	43.5%	21.7%	0.0%	4.3%
訪問看護	0.0%	4.3%	65.2%	26.1%	4.3%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	4.3%	26.1%	60.9%	8.7%	0.0%
通所リハビリテーション	0.0%	4.3%	56.5%	30.4%	8.7%	0.0%
通所介護	13.0%	30.4%	47.8%	4.3%	4.3%	0.0%
地域密着型通所介護	4.3%	17.4%	56.5%	17.4%	0.0%	4.3%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	4.3%	43.5%	52.2%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与	0.0%	21.7%	69.6%	8.7%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	52.2%	47.8%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	65.2%	26.1%	4.3%	4.3%
認知症対応型通所介護	0.0%	4.3%	47.8%	34.8%	8.7%	4.3%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	4.3%	43.5%	43.5%	8.7%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	4.3%	8.7%	21.7%	43.5%	21.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	13.0%	26.1%	39.1%	21.7%
複合型サービス	0.0%	0.0%	17.4%	30.4%	26.1%	26.1%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	4.3%	34.8%	34.8%	26.1%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	4.3%	39.1%	39.1%	13.0%	4.3%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	4.3%	30.4%	52.2%	8.7%	4.3%

図表 3-7 小名浜西部 (n=23)

< 7. 小名浜北部 > 回答者 : 18 名

小名浜相子島、住吉、島、野田、岩出、林城、金成、玉川町、鹿島町御代、船戸、久保、上蔵持、下蔵持、走熊、下矢田、米田、飯田

小名浜北部においては、供給不足と回答されたサービスについてはいわき市全体と変わりませんでした。やや供給過多であるサービスとして平南部同様に「通所介護」がランクインしました。ほかの小名浜地域（小名浜市街地・東部、小名浜西部）において「通所介護」は需要供給バランスが取れている状況であることを鑑みると、小名浜北部内でのサービス供給内容の調整が期待されます。

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	11.1%	55.6%	16.7%	0.0%	16.7%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	5.6%	22.2%
訪問看護	0.0%	5.6%	50.0%	22.2%	5.6%	16.7%
訪問リハビリテーション	0.0%	5.6%	27.8%	44.4%	11.1%	11.1%
通所リハビリテーション	0.0%	5.6%	55.6%	22.2%	5.6%	11.1%
通所介護	16.7%	44.4%	27.8%	0.0%	0.0%	11.1%
地域密着型通所介護	11.1%	22.2%	44.4%	0.0%	0.0%	22.2%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	5.6%	38.9%	44.4%	5.6%	5.6%
福祉用具貸与	5.6%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%	11.1%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	5.6%	11.1%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	5.6%	22.2%
認知症対応型通所介護	0.0%	5.6%	55.6%	22.2%	0.0%	16.7%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	5.6%	33.3%	50.0%	0.0%	11.1%
夜間対応型訪問介護	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	55.6%	33.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%	55.6%	33.3%
複合型サービス	0.0%	0.0%	11.1%	16.7%	38.9%	33.3%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	5.6%	33.3%	38.9%	16.7%	5.6%
介護老人保健施設	0.0%	5.6%	33.3%	33.3%	16.7%	11.1%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	5.6%	33.3%	33.3%	11.1%	16.7%

図表 3-8 小名浜北部 (n=18)

< 8. 勿来中部・南部 > 回答者 : 25 名

錦町、勿来町、川部町、沼部町、三沢町、山玉町、瀬戸町、富津町

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	4.0%	4.0%	40.0%	36.0%	4.0%	12.0%
訪問入浴介護	0.0%	4.0%	44.0%	32.0%	8.0%	12.0%
訪問看護	0.0%	4.0%	48.0%	32.0%	0.0%	16.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	4.0%	44.0%	36.0%	4.0%	12.0%
通所リハビリテーション	4.0%	0.0%	48.0%	32.0%	4.0%	12.0%
通所介護	20.0%	32.0%	28.0%	8.0%	0.0%	12.0%
地域密着型通所介護	12.0%	12.0%	40.0%	16.0%	0.0%	20.0%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	8.0%	16.0%	40.0%	20.0%	16.0%
福祉用具貸与	24.0%	12.0%	44.0%	4.0%	4.0%	12.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	48.0%	24.0%	8.0%	20.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	8.0%	32.0%	24.0%	16.0%	20.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	16.0%	44.0%	20.0%	20.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	24.0%	40.0%	16.0%	20.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	68.0%	28.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	68.0%	28.0%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	68.0%	24.0%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	4.0%	20.0%	32.0%	28.0%	16.0%
介護老人保健施設	0.0%	4.0%	32.0%	32.0%	20.0%	12.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	28.0%	32.0%	20.0%	20.0%

図表 3-9 勿来中部・南部 (n=25)

＜ 9. 勿来北部・田人＞回答者：20 名

植田町、後田町、仁井田町、高倉町、江畑町、添野町、石塚町、東田町、佐糠町、岩間町、小浜町、山田町、金山町、中岡町、南台、田人地区全域

勿来中部・南部、勿来北部・田人においては、両圏域とも「通所介護」についてやや供給過多であると回答しています。

田人地区は、いわき市における中山間地域であり、地勢は一般に急峻で山岳が全体に連なり、起伏が多い場所です。このような中山間地域等は人口規模が小さいことから、介護サービス利用者の確保が厳しく、人材等の資源も限られてしまう状況があります。勿来中部・南部よりも勿来北部・田人のほうが「やや需要を満たしていない」サービスの種類が広範囲に渡っているのも、中山間地域特有の状況が起因している可能性があります。その中で、中山間地域での利用者確保においては、例えば障害者や子ども等も対象とした多様な事業を運営していくことで、経営の安定化や事業の効率化を図っていくことが考えられます。また、現在供給過多気味となっている「通所介護」サービスの供給量を調整し、地域の多様な相談窓口機能を併せ持つ地域に密着した“小規模多機能拠点”を整備していくことなどが、中山間地域等のまちづくりの視点として考えられます。中山間地域での拠点整備によるまちづくりは、自然災害時の地域防災・減災・避難体制整備等の国の喫緊の課題となっている災害時の地域拠点としての機能も期待できるため、今後検討していくことが望まれます。

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	5.0%	5.0%	30.0%	40.0%	5.0%	15.0%
訪問入浴介護	0.0%	5.0%	45.0%	25.0%	10.0%	15.0%
訪問看護	0.0%	5.0%	45.0%	35.0%	0.0%	15.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	5.0%	35.0%	35.0%	10.0%	15.0%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	45.0%	30.0%	10.0%	15.0%
通所介護	15.0%	30.0%	20.0%	20.0%	0.0%	15.0%
地域密着型通所介護	15.0%	10.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	10.0%	15.0%	35.0%	25.0%	15.0%
福祉用具貸与	20.0%	15.0%	45.0%	0.0%	5.0%	15.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	50.0%	20.0%	10.0%	20.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	10.0%	25.0%	20.0%	20.0%	25.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	5.0%	45.0%	25.0%	25.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	25.0%	30.0%	20.0%	25.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	65.0%	30.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	65.0%	30.0%
複合型サービス	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%	55.0%	35.0%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	5.0%	25.0%	35.0%	20.0%	15.0%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	40.0%	30.0%	15.0%	15.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	35.0%	25.0%	15.0%	25.0%

図表 3-10 勿来北部・田人 (n=20)

< 10. 常盤・遠野 > 回答者 : 29 名

常盤地区全域（若葉台を除く）、遠野地区全域

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	3.4%	41.4%	34.5%	10.3%	10.3%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	55.2%	27.6%	10.3%	6.9%
訪問看護	0.0%	0.0%	58.6%	34.5%	0.0%	6.9%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	41.4%	27.6%	24.1%	6.9%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	34.5%	37.9%	20.7%	6.9%
通所介護	17.2%	27.6%	34.5%	6.9%	10.3%	3.4%
地域密着型通所介護	10.3%	17.2%	44.8%	17.2%	3.4%	6.9%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	27.6%	51.7%	13.8%	6.9%
福祉用具貸与	10.3%	17.2%	58.6%	3.4%	3.4%	6.9%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	69.0%	20.7%	3.4%	6.9%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	58.6%	31.0%	0.0%	10.3%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	37.9%	48.3%	3.4%	10.3%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	3.4%	34.5%	44.8%	10.3%	6.9%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	10.3%	10.3%	62.1%	17.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	10.3%	10.3%	62.1%	17.2%
複合型サービス	0.0%	0.0%	17.2%	20.7%	41.4%	20.7%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	24.1%	44.8%	27.6%	3.4%
介護老人保健施設	0.0%	3.4%	31.0%	34.5%	24.1%	6.9%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	6.9%	24.1%	24.1%	27.6%	17.2%

図表 3-11 常盤・遠野 (n=29)

< 11. 内郷 > 回答者 : 33 名

内郷地区全域（内郷小島町、小島町を除く）

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	3.0%	60.6%	30.3%	0.0%	6.1%
訪問入浴介護	0.0%	3.0%	42.4%	36.4%	9.1%	9.1%
訪問看護	0.0%	3.0%	57.6%	27.3%	3.0%	9.1%
訪問リハビリテーション	0.0%	6.1%	27.3%	36.4%	18.2%	12.1%
通所リハビリテーション	3.0%	3.0%	33.3%	39.4%	12.1%	9.1%
通所介護	9.1%	27.3%	54.5%	3.0%	0.0%	6.1%
地域密着型通所介護	9.1%	18.2%	45.5%	12.1%	3.0%	12.1%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	3.0%	21.2%	45.5%	21.2%	9.1%
福祉用具貸与	3.0%	21.2%	66.7%	0.0%	3.0%	6.1%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	42.4%	33.3%	18.2%	6.1%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	33.3%	42.4%	12.1%	12.1%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	24.2%	42.4%	21.2%	12.1%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	3.0%	27.3%	39.4%	21.2%	9.1%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	3.0%	12.1%	69.7%	15.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	3.0%	15.2%	66.7%	15.2%
複合型サービス	0.0%	0.0%	3.0%	12.1%	66.7%	18.2%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	24.2%	33.3%	33.3%	9.1%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	27.3%	36.4%	27.3%	9.1%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	24.2%	42.4%	24.2%	9.1%

図表 3-12 内郷 (n=33)

< 1 2. 好間・三和>回答者：19 名

好間地区全域、三和地区全域

当該地域においては、9つのサービスについて「全く需要を満たしていない」という回答が最多となりました。好間地区や三和地区も、田人地区と同様にいわき市における中山間地域です。

中山間地域は、中心部に比べて移動コストが過重になること、そして介護の担い手の確保・定着が困難な地域であることは否めません。そのため中山間地域においては、家族の弱体化を防ぎながら公的サポート体制を強化していくことが求められる一方で、住民相互の助け合い促進等によって介護保険サービスの代替・補完の取組を拡充し公的サポートの不足分を補っていくことも重要な鍵となります。事業所では対応できない部分について地域住民や地域団体等に協力を依頼していくことが、多様な主体による協働・連携、そして地域共生社会実現への一歩となります。今後のサービス供給量を再検討する際には、並行して中山間地域における住民の助け合いのあり方について検討していくことが期待されます。

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	5.3%	26.3%	52.6%	15.8%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	5.3%	31.6%	36.8%	26.3%	0.0%
訪問看護	0.0%	0.0%	21.1%	52.6%	26.3%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	10.5%	42.1%	42.1%	5.3%
通所リハビリテーション	0.0%	5.3%	21.1%	42.1%	31.6%	0.0%
通所介護	5.3%	5.3%	47.4%	31.6%	10.5%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	5.3%	47.4%	21.1%	21.1%	5.3%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	10.5%	63.2%	26.3%	0.0%
福祉用具貸与	0.0%	15.8%	68.4%	10.5%	5.3%	0.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	15.8%	52.6%	31.6%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	15.8%	31.6%	52.6%	0.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	15.8%	15.8%	68.4%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	10.5%	15.8%	73.7%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	94.7%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	5.3%	5.3%	89.5%	0.0%
複合型サービス	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	89.5%	5.3%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	10.5%	26.3%	63.2%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	10.5%	31.6%	57.9%	0.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	10.5%	31.6%	57.9%	0.0%

図表 3-13 好間・三和 (n=19)

< 13. 四倉・久之浜大久 > 回答者：23 名

四倉地区全域、久之浜大久地区全域

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	8.7%	17.4%	52.2%	13.0%	8.7%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	43.5%	39.1%	8.7%	8.7%
訪問看護	0.0%	4.3%	47.8%	43.5%	0.0%	4.3%
訪問リハビリテーション	4.3%	0.0%	17.4%	52.2%	21.7%	4.3%
通所リハビリテーション	0.0%	4.3%	17.4%	39.1%	34.8%	4.3%
通所介護	0.0%	4.3%	21.7%	47.8%	21.7%	4.3%
地域密着型通所介護	0.0%	17.4%	30.4%	43.5%	4.3%	4.3%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	4.3%	8.7%	60.9%	26.1%	0.0%
福祉用具貸与	4.3%	13.0%	69.6%	8.7%	0.0%	4.3%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	39.1%	39.1%	13.0%	8.7%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	4.3%	21.7%	56.5%	13.0%	4.3%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	4.3%	39.1%	47.8%	8.7%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	17.4%	47.8%	30.4%	4.3%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	91.3%	4.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	87.0%	8.7%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	13.0%	78.3%	8.7%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	4.3%	17.4%	39.1%	39.1%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	4.3%	13.0%	47.8%	34.8%	0.0%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	4.3%	8.7%	34.8%	52.2%	0.0%

図表 3-14 四倉・久之浜大久 (n=23)

< 14. 小川・川前 > 回答者：3 名

小川地区全域、川前地区全域

	1. 供給過多である	2. やや供給過多である	3. 需要と供給のバランスが取れている	4. やや需要を満たしていない	5. 全く需要を満たしていない	無回答・無効回答
訪問介護	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%
訪問看護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
通所介護	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
短期入所（生活介護・療養介護）	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
福祉用具貸与	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
介護老人福祉施設（地密を含む）	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%
介護老人保健施設	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%
特定施設入所者生活介護（地密を含む）	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%

図表 3-15 小川・川前 (n=3)

◆いわき市中山間地域における多様な主体の連携による介護サービスの在り方の再検討

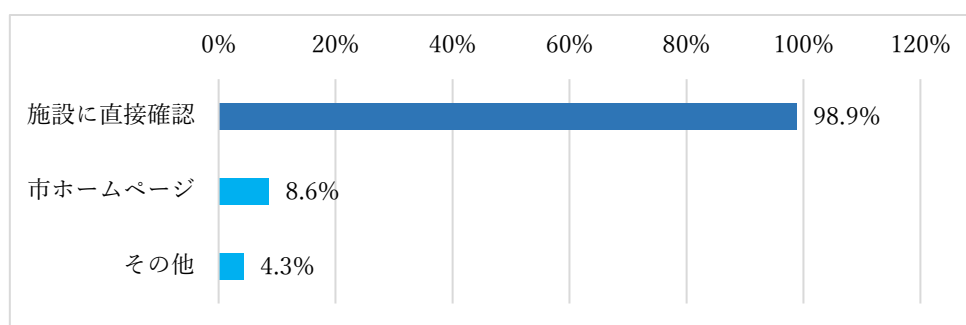
ここまで、いわき市の14圏域それぞれについて、介護支援専門員調査の結果から介護サービスの需要供給状態を検討してきました。

いわき市には、中間農業地域と山間農業地域を合わせた中山間地域に指定された地区が複数あります。中山間地域においては、その立地・地形等から専門職等の担い手の確保や定着が困難であり、事業者が参入しにくい、事業者のみで必要なサービス提供を担うことが難しい等の課題を抱えている地域であることは前述の通りです。

このような中山間地域でサービスを広めていくためには、市の役割とともに、保健・看護・介護等の専門職や社会福祉法人、住民団体、地区社会福祉協議会等の人材や組織の役割がとても重要となります。これらの地域資源同士の連携や地域外の資源も活用して、住んでいる圏域によってサービスの偏ることのない地域包括ケア体制を構築していくことが期待されます。

イ) 短期入所生活介護（ショートステイ）の空き状況確認手段について【問 18】

短期入所生活介護（ショートステイ）の空き状況について、どのような手段で確認しているか尋ねたところ、「施設に直接確認」が98.9%と一番多い結果となりました。



図表 3-16 短期入所生活介護の空き状況確認手段（複数回答 n=185）

4. ケアプラン作成について

ア) 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプラン作成【問 19、20】

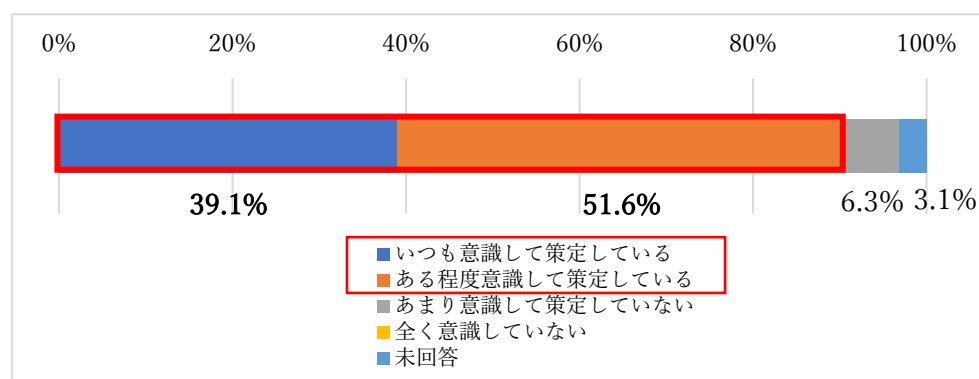
(第 8 期新規追加項目)

「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成について、日頃どの程度意識して策定にあたっているか尋ねたところ、「いつも意識して策定している」が 39.1%、「ある程度意識して策定している」が 51.6%となっており、ほとんどの回答者が「意識して策定している」状況が明らかとなりました。その一方で、「あまり意識して策定していない」と回答した人も 6.3%いることから、ケアプラン作成に向けて再度共通認識を共有する必要性が伺われます。

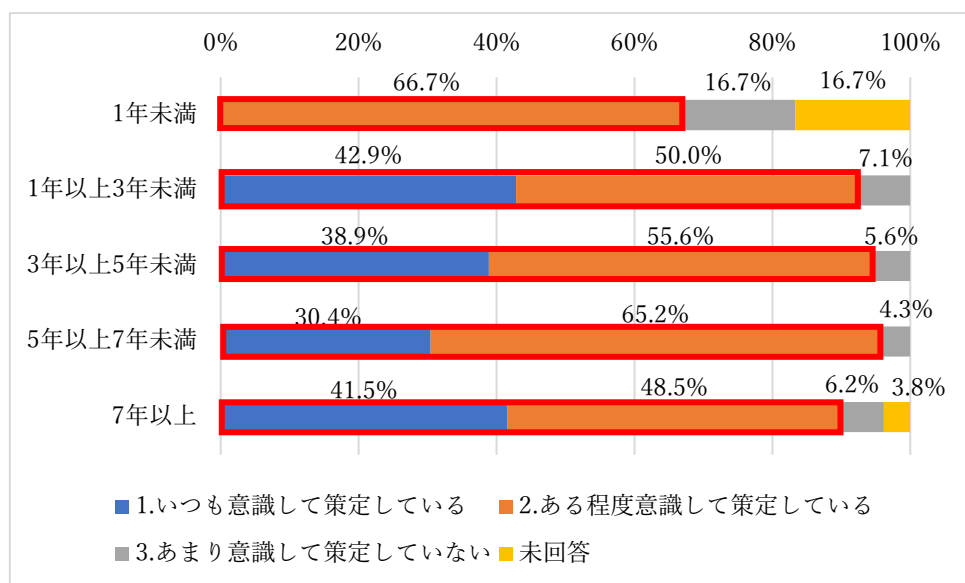
また、「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成についての意識について経験年数別に検討したところ、経験年数「1 年未満」を除く、「1 年以上 3 年未満」、「3 年以上 5 年未満」、「5 年以上 7 年未満」、「7 年以上」のすべてにおいて、「いつも意識して策定している」と「ある程度意識して策定している」の合計割合が 9 割を超えていました。一方で、経験年数「1 年未満」については、「いつも意識して策定している」と回答した人は 0 人、「ある程度意識して策定している」と回答した人は、6 割強に留まりました。本結果からは、ケアプラン作成数が少なく経験年数の浅い初任者に向けた研修において、ケアプラン作成時の「自立支援」及び「重度化防止」に向けた視点を提供していくことの重要性が窺われます。また、経験者にとっても、「自立支援」及び「重度化防止」を意識したケアプラン作成のケーススタディは自身のケアプラン作成を見直すためにも大変重要な情報となります。自立支援や重度化防止の重要性を現場の声から有効に活用した、経験者（年数の長い方）主導による研修等の実施も、経験者同士のケーススタディの機会を提供するために有効な手段だと考えられます。

さらに、「いつも意識して策定している」、「ある程度意識して策定している」と回答した回答者に、主にどういったことを意識して「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプランの作成を行っているか尋ねたところ、「能力はあっても自ら行わない利用者へ、自立を促すようなはたらきかけを行っている」が 60%と一番多く、次いで「求めに応じた支援ではなく、必要性に応じた支援をする制度であることを説明し、自立に向けての意識付けを行っている」が 56%、でした。

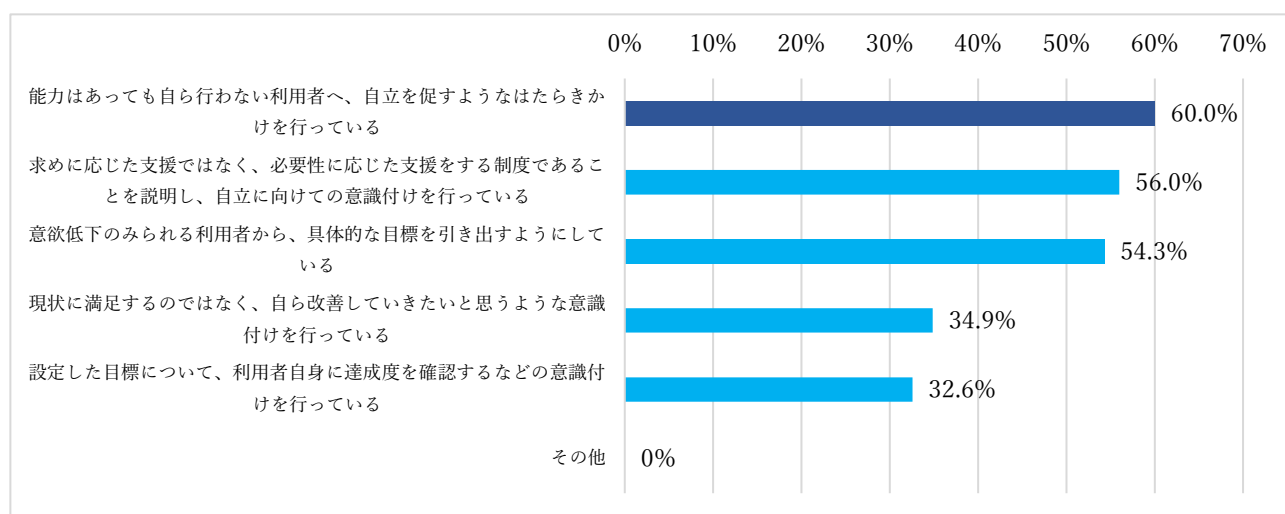
介護が必要となる原因の多くが、社会参加の低下や生活習慣に起因する生活不活発病（廃用性症候群）であることから、自立支援・重度化防止のためには、利用者本人の意欲や生きがい、自己効力感に働き掛ける行動変容指向型の支援が重要となります。今回の回答結果は、利用者への行動変容志向型の支援を反映したものであり、今後も、自立支援に向け、継続的な自立支援の推進が可能となるように、事業所への働きかけが期待されます。



図表 4-1 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプラン作成の意識度



図表 4-2 「自立支援」「重度化防止」に向けたケアプラン作成の意識度（経験年数別）

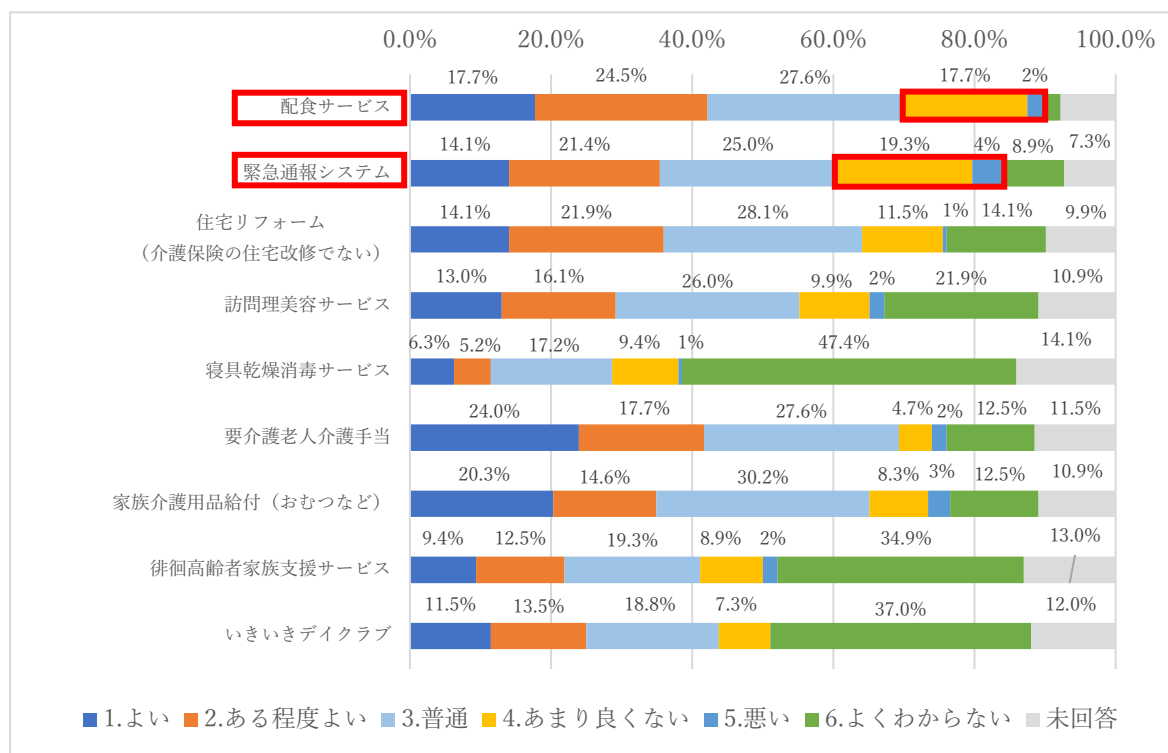


図表 4-3 「自立支援」「重度化防止」に向けて意識していること（複数回答、n=175）

5. 一般高齢者福祉事業の評価について【問 21】

下記は、市が実施する一般高齢者福祉事業について、満足度や利便性などの観点から回答者に事業毎の6段階評価を依頼した結果です。「要介護老人介護手当」や「家族介護用品給付」では「よい」、「ある程度よい」、「普通」の回答割合が高くなっています。一方で、「配食サービス」や「緊急通報システム」については、「あまり良くない」、「悪い」の割合が相対的に高い結果となりました。なお、「寝具乾燥消毒サービス」については「よくわからない」の割合が高くなっており、他のサービスに比べ評価できない方の割合が高い結果となりました。

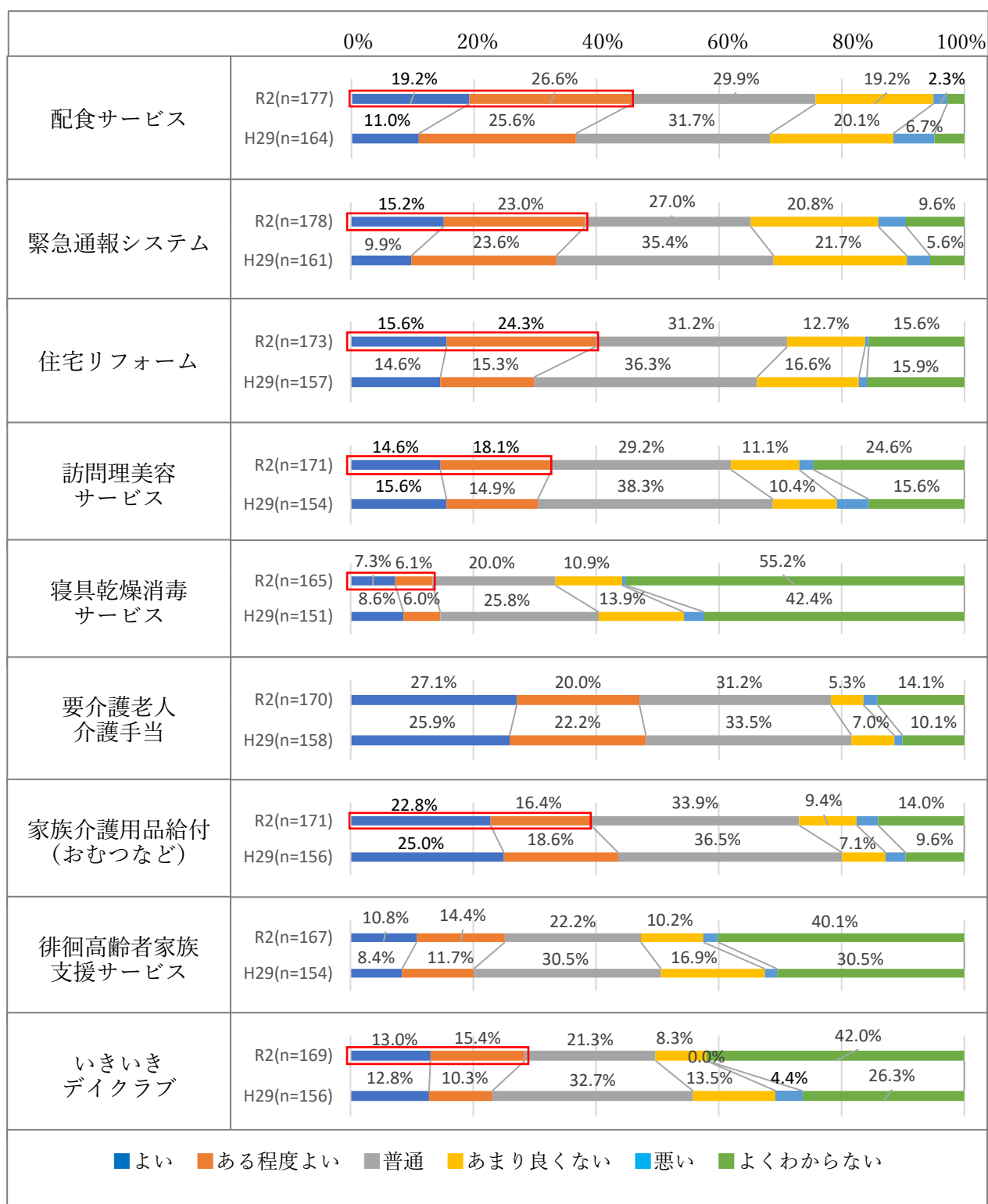
※事業別に6段階評価平均を算出し、図表化しています。



図表 5-1 一般高齢者福祉事業の評価

また、前回調査結果（平成 29 年度実施）と比較検討したところ、「配食サービス」、「緊急通報システム」、「住宅リフォーム」、「訪問理美容サービス」、「徘徊高齢者家族支援サービス」及び「いきいきデイクラブ」については一定程度のサービス改善が見られましたが、「寝具乾燥消毒サービス」及び「家族介護用品納付」については、前回調査結果よりも「よい」・「ある程度よい」の回答割合が低い結果となりました。

また、各サービスの評価理由については、図表 5-3 の通りとなります（代表例のみ）。



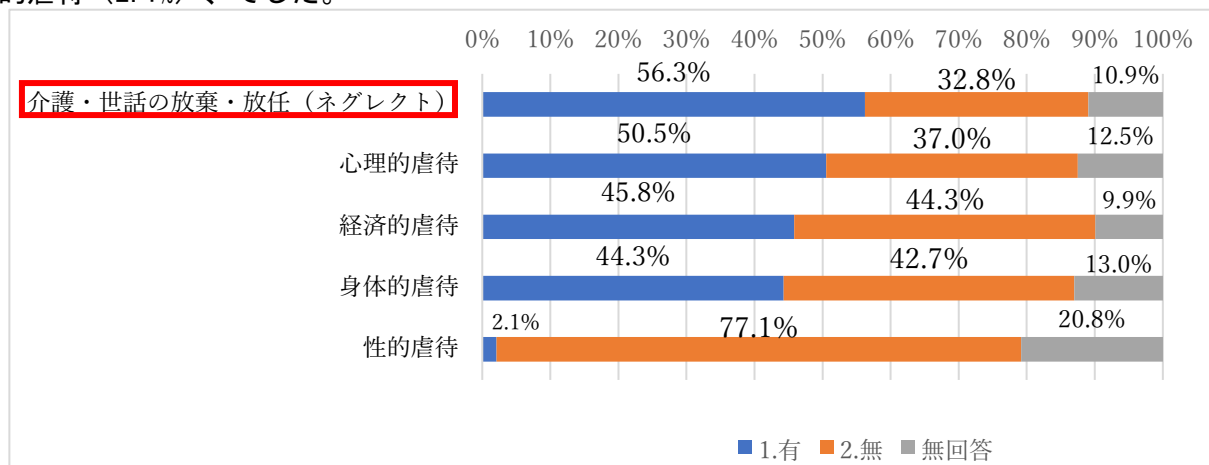
図表 5-2 一般高齢者福祉事業の評価（前回調査比較）

配食サービス	・味についてクレームを頂く事が多く、継続できないケースが多い ・手続きが大変である、認められないことが多い
緊急通報システム	・協力者を探すことが大変 ・固定電話だけでは難しいので携帯での対応も可能ならもっと良い
在宅リフォーム	・申請から工事着工までの時間がかかりすぎる ・自己負担分か払えず行えない事が多い
訪問理美容サービス	・料金が高い ・外出困難な方には有用である
寝具乾燥消毒サービス	・需要が少ないように感じる ・利用したことがない
要介護老人介護手当	・介護をしている家族にとって金銭的負担が軽減できる ・金額は少ないが、介護をしている家族は満足されている
家族介護用品給付	・少しでも経済的負担を軽減できる ・非課税等利用できる枠が狭い
徘徊高齢者家族支援サービス	・制度自体をあまり理解していない ・具体的な支援内容が良く分からない
いきいきデイクラブ	・利用するための移動手段がない ・介護予防しようとする意識付けになる

図表 5-3 一般高齢者福祉事業の評価理由（代表例抜粋）

6. 高齢者虐待の疑いのあるケースの経験有無について【問 22】

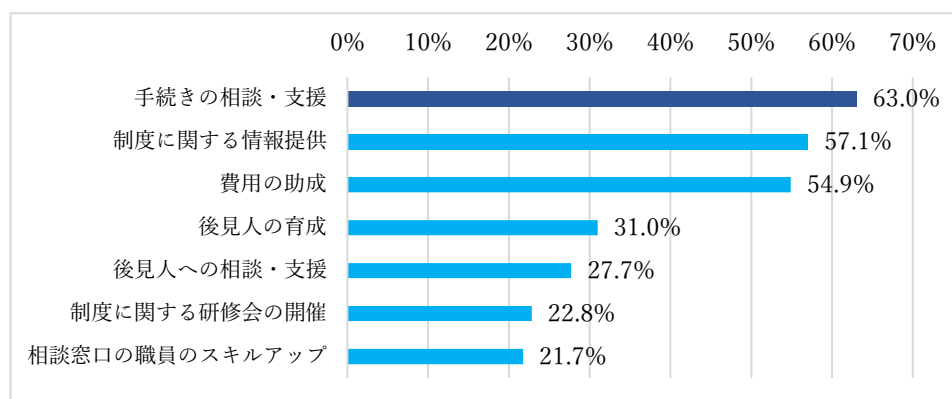
高齢者虐待について、これまで（現在を含む）関わってきたケースの中に、虐待を受けていると疑われる事例があるか尋ねたところ、「有」と回答した割合が高い順に、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）（56.3%）、心理的虐待（50.5%）、経済的虐待（45.8%）、身体的虐待（44.3%）、性的虐待（2.1%）、でした。



図表 6-1 高齢者虐待の疑いのあるケースの経験有無

7. 成年後見制度について【問 23、24】（第 8 期新規追加項目）

成年後見制度について、制度を活用していくためには、どのような取り組みが必要だと思うか尋ねたところ、「手続きの相談・支援」との回答が 63%と一番多く、次いで「制度に関する情報提供」が 57.1%でした。



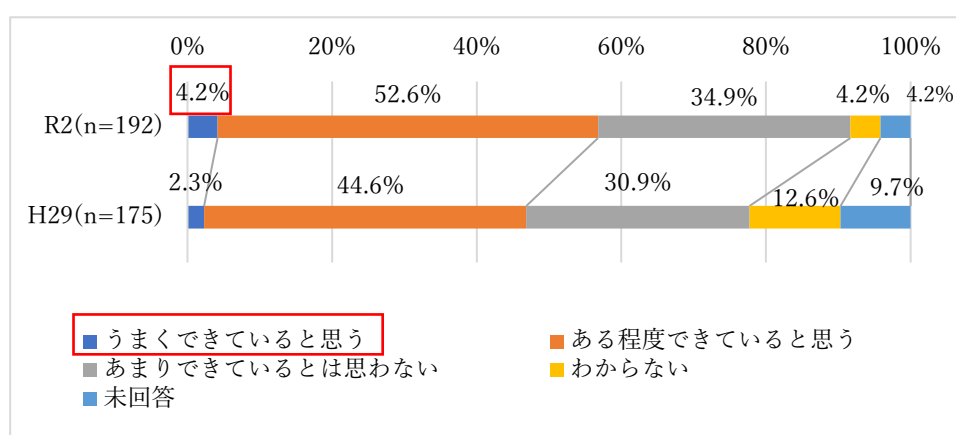
図表 7-1 成年後見制度活用に必要な取り組み（複数回答、n=184）

また、選択肢以外に必要なと思う取り組み等について記述内容を分析したところ、“家族からの理解や金銭的不安”、“制度や対応・利用方法に関する研修”、“手続き全体の時間短縮や対応者のスキルの向上”、“制度の幅広い周知による活用促進”などの意見が見られました（自由記述）。

8. ケアマネジャーとして感じること

ア) 福祉資源と医療資源の連携状況【問 25】

地域の福祉資源と医療資源との連携がうまくできていると思うかどうかについて、「うまくできていると思う」が4.2%、「ある程度できていると思う」が52.6%、「あまりうまくできているとは思わない」は34.9%、「わからない」は4.2%でした。前回調査時（平成29年3月）において、「うまくできていると思う」が2.3%であったことを鑑みると、福祉と医療の連携を実感することのできる体制が整いつつあることが推察されます。

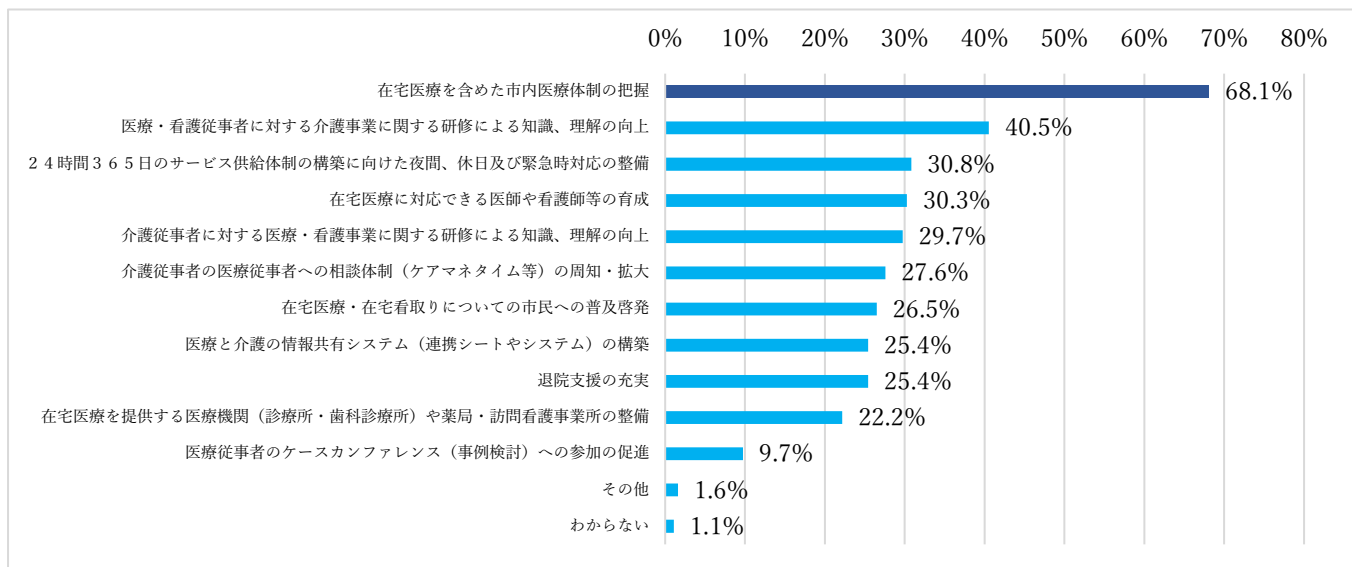


図表 8-1 福祉資源と医療資源の連携状況

イ) 福祉資源と医療資源の連携に必要なこと【問 26】（第8期新規追加項目）

地域の福祉資源（介護）と医療資源の連携を図るために特に何が必要だと思うか尋ねたところ、「在宅医療を含めた市内医療体制の把握」が68.1%と一番多く、次いで「医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上」（40.5%）と続きます。福祉と医療の連携体制が年々整いつつある中で、更なる連携強化に向けた施策検討が期待されます。

また、介護支援専門員の医療知識が不十分であるとの見解が示されることがありますが、実践に足る知識と技術を修得するには、現在の研修では十分とはいえない状況もあります。今後さらに加速することが予想される超高齢化社会に向けて医療知識を備えた介護支援専門員を確保していくためには、必要な知識の習得と技術の習得をバランスよく組み合わせた研修体系やその実施体制の整備、研修を受ける機会の確保に向け、市全体での取り組みの展開が期待されます。特に、介護支援専門員の人数が少ないために、実務経験の少ない介護支援専門員に対して研修の機会を十分に確保できない人的リソースに限りのある事業所には、重点的な支援の検討が必要となります。

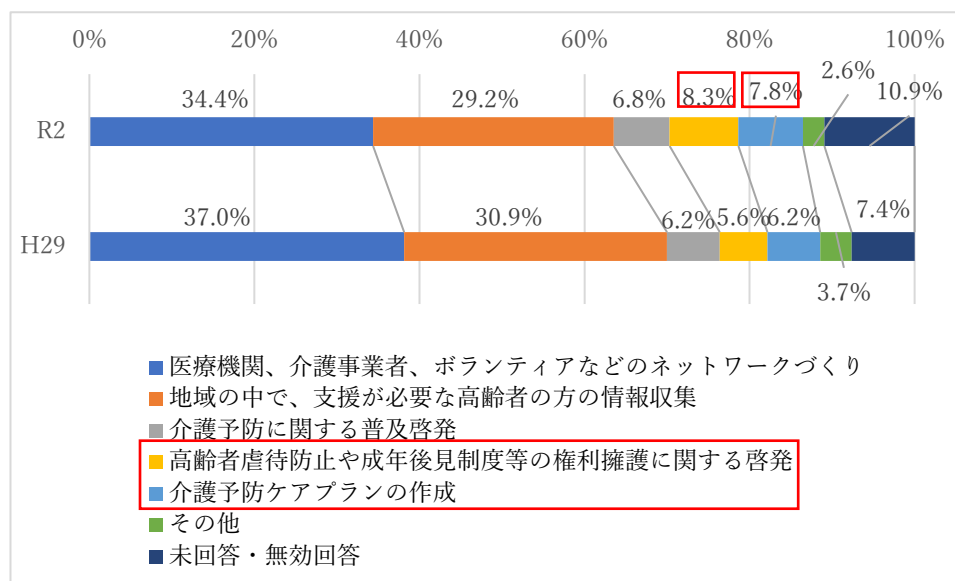


図表 8-2 福祉資源と医療資源の連携に必要なこと（複数回答、n=185）

ウ）地域包括支援センターの活動において充実すべきこと【問 27】

地域包括支援センターの活動について、今後最も充実していきべきだと思うことについて尋ねたところ、「医療機関、介護事業者、ボランティアなどのネットワークづくり」が 34.4%と最も多く、次いで「地域の中で、支援が必要な高齢者の方の情報収集」が 29.2%でした。

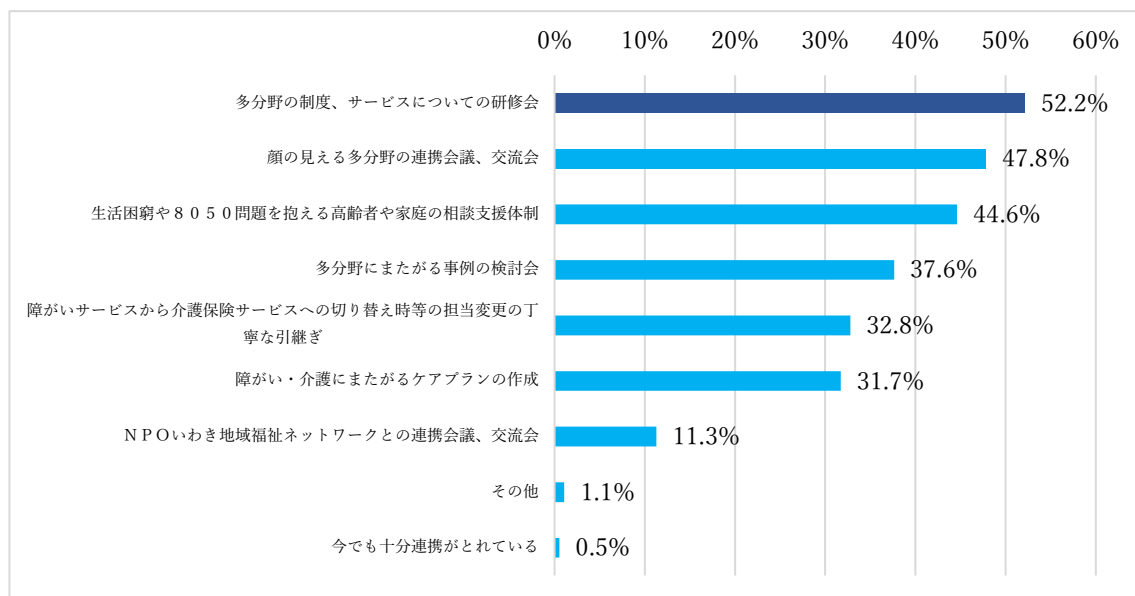
前回調査と比較したところ、前回調査よりも高い割合となったものとして、「高齢者虐待防止や成年後見制度等の権利擁護に関する啓発」（8.3%）、「介護予防ケアプランの作成」（7.8%）がありました。



図表 8-3 地域包括支援センターの活動において充実すべきこと（前回調査結果との比較）

エ) 多分野（介護・障がい等）との連携に必要なこと【問 28】（第 8 期新規追加項目）

多分野（介護・障がい等）との連携をより深めるに、特に何が必要と考えるか尋ねたところ、「多分野の制度、サービスについての研修会」が 52.2%、次いで「顔の見える多分野の連携会議、交流会」が 47.8%でした。



図表 8-4 多分野との連携に必要なこと（複数回答、n=186）

オ) いわき市の保険・福祉施策等に対して思うこと【問 29】

回答者のいわき市の保険・福祉施策等に対しての要望・意見等については、それぞれ下記のような回答がありました。

＜いわき市の保険・福祉施策等に対しての要望＞

いわき市の保険・福祉施策等に対しての要望について、多い順に分類分けをしました。要望の一番多かった分類は、連携体制に関すること（7 件）、次いでマニュアル・整備等に関すること（6 件）でした。

要望内容			回答者職種
要点	要望の対象	要望内容（原文）	
連携体制	全般	独居や高齢夫婦の認知症等のケースや、生活困窮の困難ケースが多くなってきている。全て居宅、ケアマネに情報が集まってくるから負担が大きい。行政の協力もお願いしたい	介護福祉士
		申し訳ありませんが、担当の方によって、見解が違い、事業所が困惑することがあります。同じ市なのに、地区センターの対応が別の市のように違うと感じる時があります。（ケアマネ情報交換の場でよく出る話です。）一番に誰の為に考えなければならないか、市も地区ごとでなく足並みを揃えて頂きたいです。	社会福祉士・介護福祉士
		認定が下りたらケアマネに連絡がほしい	介護福祉士
	医療	南部地区のある病院は「主治医の意見書」は作成しないと言っている所がある。ここを主治医にしている利用者の意見書が作成されず3ヶ月以上も「要介護度」がでないケースがある。行政に指導してほしい	介護福祉士
		いわき市医療センターの退院支援センターは、ほとんど機能していないと感じました。（形だけ）ソーシャルワーカーの質の向上が必要です。いわきで病気になっても、安心の医療体制で先進的な医療が受けられることができると共に、退院後も充実した在宅医療や介護サービスをスムーズに受けることができるために連携体制を早期に構築していくことが重要であると思います。	看護師
		特定の医師から主治医意見書を書いてもらえず、認定が数ヶ月おけている現状は改善して欲しい	社会福祉士
		医療系サービス導入福祉機器のための医師の意見書、照会文書を入手するためにお金がかかる。（とらない医療機関もある。）料金の明確化をお願いしたい。その内容を見ると、15文字以下の文章を記載したり、チェックを入れたりするだけで〇を押すのみなので、無料でもよいと思う。	無回答
	利用者への支援方法	自主的にスイミングやジム等に通っている高齢者や介護保険を使わず身体機能を維持している方への何らかの支援がほしいです。介護保険をいっぱい利用する必要性のない方が多いように思います。	社会福祉士・介護福祉士
		市が責任をもって、いわき市民に対して、啓発できる場市民教育できる場をもっとつくってほしい。（認知症、介護予防、医療のことなど）	介護福祉士
		かつての在宅支援センターが今こそ必要だと思う。支援が必要な方がうもれている（包括で解らないケースが多い）	看護師
	家族	同居家族、夫が寝たきり、在宅で24時間介護されて妻は、自分の病院へも（2人暮らし）なかなか行くことが出来ない場合でもヘルパーを導入できない。デイショートは金銭的なこともあり利用につなげられず、同居家族への配慮がほしいです。	介護福祉士
		要介護老人手当や家族介護用品給付について、支給要件を緩和、拡大し、なるべくすべての在宅介護をする、家族に手厚い支援が行き渡るようにして欲しい。	介護福祉士
	送迎	送迎支援（集いの場や病院等）があると外出しやすくなる。	介護福祉士

要望内容			回答者職種
要点	要望の対象	要望内容（原文）	
マニュアル・整備等	全般	他市町村は介護保険サービスのQ & Aを出している所が多いので、いわき市でも検討してほしい。	介護福祉士
		いわき市も運転免許返納をしやすい環境作りをしてほしい→市内巡回バス等	介護福祉士
	災害	大規模災害時等のケアマネの動きはどこまで必要か、ケアマネの業務の範囲を決めてほしい（介護保険が始まった頃に比べて、ケアマネがかかわる業務が増えている）	看護師
		災害時マニュアルがよくわかると助かります。	介護福祉士
		災害支援について、福祉避難所等の整備を早急にしてほしい。	介護福祉士
		災害時、避難をすすめられる際、障がいのある方など、車イス対応やベッドが利用できる福祉避難所の開設情報をしりたい。自分が担当している御利用者が新型コロナウイルスに感染したらサービスが利用できず困る人も出てくると思う。独居でみよりのない人が心配だが、自分が媒体になり他の人に感染させるわけにもいかないので電話対応になってしまうのが心苦しい。包括に報告し相談にのってもらいたい	看護師
業務過多		予防プランの書式について、簡略化とか～	看護師
		地域包括支援センター職員の業務が多忙であると察するが、介護支援専門員のサポートや相談をお願いしたい。事例の報告だけを求める仕組みになっている様に感じる。	介護福祉士
情報共有		他の保険者からくらべて、ネット情報がうすい。意見書と調査票との差をうめて欲しい。	介護等事務従事者
		介護保険のサービスについて、まだまだ理解度が低いのもっと、いろんな人々に理解が得られるようにして欲しい。介護度に対する考え方もまちがっている人も多いので、本当に必要な方がしっかり利用出来ばいいと思う。	介護福祉士
研修等		我々に対してもっとやさしくいばらない。研修は休みの日に土日夜おそいのは困る	無回答
		最近行ったVR体験は認知症の方の見え方が解り良かったです。もっと学校や職場でも体験ができて認知症の方の理解ができ認知症の方の味方になれる人が増えると良いと思います。VR体験の機会を多くして下さい。	介護福祉士
会議運営等		ケアマネジメント支援会議を、要支援ばかりでなく要介護もやってほしい。プラン点検をして、介護保険サービスの適切な利用を主導的に行なってほしい。	無回答
認定調査の方法		全般的に認定調査が遅く感じる。区分変更の場合は特に。状態が大きく変わってしまうこともある。調査の割りふりを早く行ってほしい、新規区分変更を地域のCMが調査しても構わないのでは？	精神保健福祉士

図表 8-5 いわき市の保険・福祉施策等に対する要望（自由記述、n=27）

＜いわき市の保険・福祉施策等に対する意見＞

また、いわき市の保険・福祉施策等に対する意見についても、多い順に分類分けをしました。意見の一番多かった分類は、利用者への支援に関すること（7件）、次いでマニュアル・整備等に関すること（3件）でした。

意見内容			回答者職種
要点	意見の対象	意見内容（原文）	
利用者への支援方法	全般	家族が働いている場合、身寄りがいない場合。受診時の送迎が高額。院内付き添い（自費で高額）入院時の洗たくや届け物等社協のボランティアにはあてはまらないと言われ、じゃ誰も対応する人がいなければ、高額でもサービスを受けられる人以外はケアマネジャーの対応になってくるのか？はば広いインフォーマルサービスの構築が必要と考えます。	社会福祉士
		若年層に対して健康への意識付けをすることが、要介護状態の減少につながる。いつも制度等の質問に対して親切に添えて下さりありがとうございます。これからもご指導よろしくお願い致します。	社会福祉士
	住まい	老人介護で両夫婦ともに介護だが、特養施設の入居が、受入れできない状況に対して、ご本人及びご家族より不満あり。（空ない）	介護福祉士
		制度と制度の間にいる高齢者や障がい者に、公平な利用ができるように、制度を見直してもらいたい（行政サービスに位置づけてもらいたい・保証人がいないため、入所をことわられる・アパートをかりたくても、保証人がいないとかしてもらえない。・年金をもらっていても、保証会社の利用料が高額で利用料を支払うことができず二の足を踏んでいて、前にすすめない	看護師
		市営住宅等の集合住宅でも高齢で介護サービスを利用している人が多くいるため、定期巡回型のヘルパーが、単価もある程度安く利用できると、もう少し長く在宅で生活できる人が増えると思う。	介護福祉士
	送迎	高齢者の交通手段の確保が難しい。路線バスの数が減少しており、必要な時に出かけることが難しい。「タクシーを利用するにも直接的な補助もないので、外出が減少してしまう。」と言っていた方がいました。	介護福祉士
		認定を受けていても介護保険サービスの利用（特に通所系サービス）に対して抵抗を感じる方が多い。説明しても体験に至らない事もあります。サークル活動的な感覚で利用できるサービスが介護保険外であると良いという声が聞かれます。ただ、参加するには、送迎がないと行けない方も多く、結果的に閉じこもりがちなのもおります。	介護福祉士
マニュアル・整備等		CMが、何でも相談窓口のようになってしまっている現状がある。介護保険サービスの利用意向がない必要を感じられない方に対してもCMを決めて、申請しなさい…等とアドバイスされて、来所される方が多い	看護師
		生活保護を受給されている方で見寄りのない方の緊急時連絡先を何処にすればよいか分からないのです。例えば民生委員とか提案しても受けてもらえない状況である。現在担当ケアマネが緊急時に対応している。	看護師
		独居や高齢夫婦以外の家族のいる世帯から、台風被害のあとの時「うちも水の確保や、入浴等援助してほしかった」と言われました。大丈夫との電話口での話ですませてしまっていたのできっと細やかに目を向けて、要望をきいていかないといけないと思いました。よく話をきかないと市のほうへ伝えることもできないので。	介護福祉士

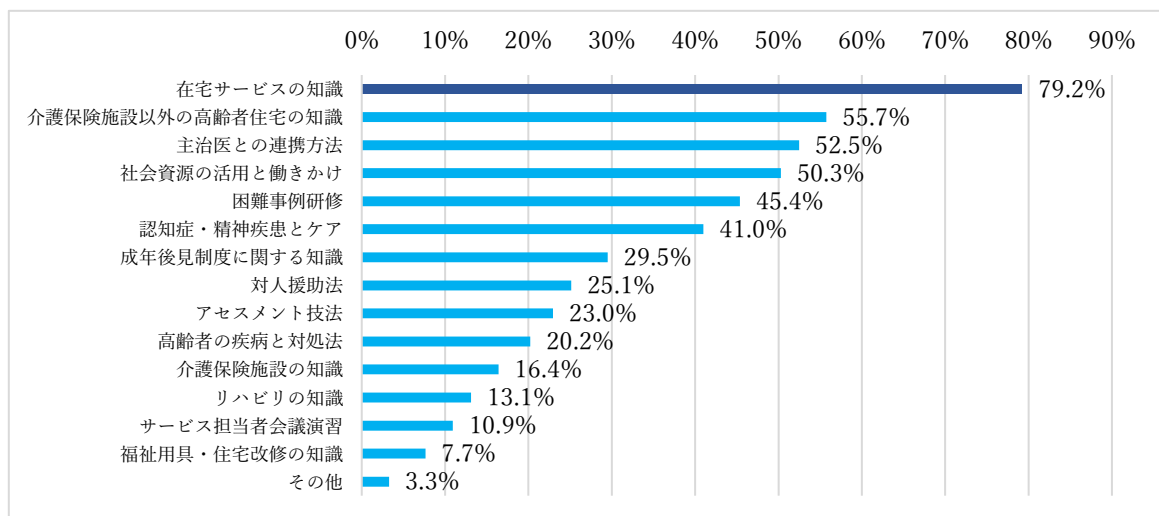
意見内容			回答者職種
要点	意見の対象	意見内容（原文）	
連携体制		包括支援センターは今の形のままでいいのか、いわき市は広いため基準もあるが実際のところ網羅できているのか	社会福祉士・介護福祉士
		包括支援センターの怠慢・土・日祝役所内にある為休み、（緊急時の対応等の意識の低さ）・地域資源を活すか、活動ができていない・地域ケアマネへの相談支援の能力が低い	介護福祉士
業務過多		地域包括支援センターの業務が、多いのか、ケアマネの支援に時間がとりにくいのではないかと。地域で考えても、ケアマネ単体では、支援づくりは難しい	介護福祉士
		記録業務が多すぎて多忙、ストレスが大きくケアマネ自体が精神病になる気がする。このままだと今後ケアマネ業務につく人がいなくなるのではないかと、必要なもののみの記録整備等、知りたい。	介護福祉士・認知症ケア専門士
情報共有		新規申請、認定時居宅介護支援事業所一覧パンフレットで選定するようアドバイスの他、地域包括支援センターでも相談できることを市民に通知して欲しい。困ったとの市民の声がある。	介護福祉士
認定調査の方法		介護認定で例として1次判定が要介護2となっても、2次判定で要支援2までに下がってしまう、2段階も介護度が下がってしまうとこれまでのサービス量が維持できず、再度区変を申請することに（生活の質が低下してしまう）なっていることが時々ある。2次判定結果に納得がいかない！	介護福祉士
その他		利用者から、特に不満は聞かれていない。多くの方が、若い人も高齢者も、互いに支え合って行こうと考えている。	介護福祉士

図表 8-6 いわき市の保険・福祉施策等に対する意見（自由記述、n=17）

カ) 受講したい研修【問 30】

介護支援専門員研修で必要と思われる知識や、今後受講したいと思う課題を尋ねたところ、「在宅サービスの知識」が79.2%と最も多く、次いで「介護保険施設以外の高齢者住宅の知識」が55.7%、「主治医との連携方法」が52.5%となりました。

また、前回調査時（平成29年3月）の結果では「社会資源の活用と働きかけ」、「困難事例研修」、「認知症・精神疾患とケア」が上位であったのに対して、今次調査結果では介護保険以外のサービスに関する知識や医療連携に関する項目が上位になっており、高齢化の進行に伴い介護職に求められる知識や技能が変化してきていることが分かります。

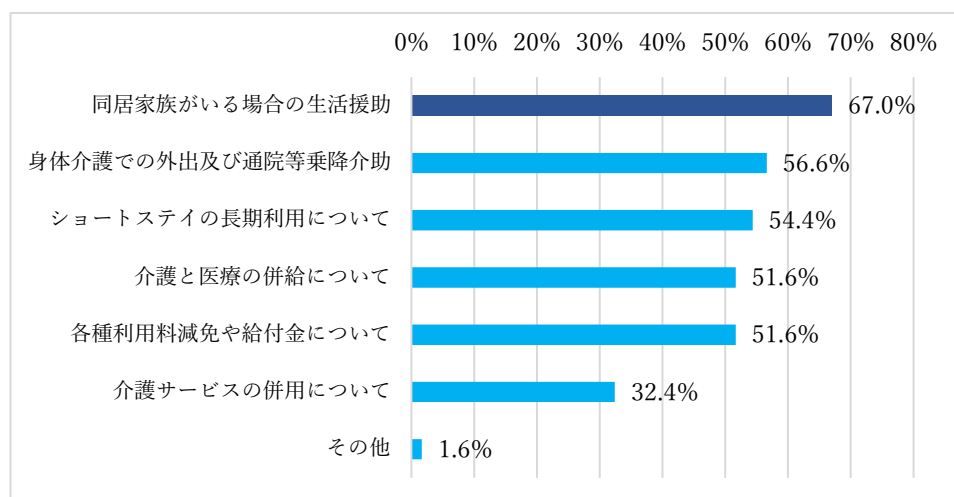


図表 8-7 受講したい研修（複数回答、n=183）

キ) 作成してほしいマニュアル等【問 31】

サービスに関わる市の取り扱いで、マニュアル等を作成してほしいと思うテーマについて尋ねたところ、「同居家族がいる場合の生活援助」が67%と最も多く、次いで「身体介護での外出及び通院等乗降介助」が56.6%となっています。

「同居家族がいる場合の生活援助」と回答した割合が最も高くなったことから、利用者本人だけでなく、利用者の家族への生活援助方法についてさらに知識や決まりが必要となっていることが分かります。例えば、介護する家族にとって、その介護状況（重度・軽度）によっては、介護は家族だけで抱えきれない問題ではない場合があります。介護保険サービスを利用して家族が休むことができるレスパイト機能が介護保険制度にないと、日々の介護が困難になってしまう状況もあります。また、日々の困難が積み重なった結果、介護虐待などに繋がる場合も考えられます。高齢化に伴う介護者数の増加に対応していくためには、サービス利用者本人だけでなく、家族を支える考え方としてケアマネジメントをマニュアル化し、共有していくことが必要となっています。



図表 8-8 作成してほしいマニュアル等（複数回答、n=182）

第 8 期計画へ向けた全体考察

＜ネットワークづくり支援とビジョンの共有＞

問 8 の考察に示したように、介護支援専門員一人ひとりのアセスメント力を向上させていくためには、地域ごとに主任介護支援専門員の会を設けるなど、介護支援専門員の相談支援体制を整えることによって主任介護支援専門員の役割を明確化していくことなどが考えられます。地域資源を情報共有や公開等によって可視化していくこと、或いは、介護支援専門員同士や医療関係等多分野間のネットワークづくり支援、研修機会の提案等によって、介護人材不足の時世における介護職業務の円滑化・連携を支援していくことが重要となります。

さらに、地域包括ケアの構築・深化のためには、高齢者福祉施策のあるべき姿やビジョンについて保険者と介護支援専門員その他の専門職との間で認識を共有すること（規範的統合）が重要とされています。介護支援専門員の連絡会等を通じて地域の介護支援専門員と市との意思疎通・情報共有を強化していくことで、現場の介護支援専門員との連携を円滑に進めていくことが期待されます。

＜多様な介護支援方法の検討＞

問 17 の考察に示したように、中山間地域では、介護支援専門員をはじめさまざまな専門職が十分に配置できず一人で何役もこなすことが求められる状況となっています。また、中山間地域に限らず市の中心圏域でも多方面の課題を一手にクリアできる専門職種というものは存在しないため、今後はソーシャルワーカーとしての機能を果たしながら、行政を含む多職種と連携していくことが重要となります（問 12 の考察より）。地域資源や課題はそれぞれの圏域によって異なるため、市が諸整備をしていくことを含め、市と地域包括支援センターによる支援・連携が必要であり、それらの体制整備の過程では、多職種の重層的支援も重要となります。

＜医療と福祉の連携＞

問 26 の考察に示したように、福祉資源と医療資源の連携に必要なこととして「在宅医療を含めた市内医療体制の把握」や「医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上」への注目が高まっています。今後さらに加速することが予想される超高齢化社会に向けて医療知識を備えた介護支援専門員を確保していくためには、必要な知識の習得と技術の習得をバランスよく組み合わせた研修体系やその実施体制の整備、研修を受ける機会の確保に向け、市全体での取り組みの展開が期待されます。特に、介護支援専門員の人数が少ないために、実務経験の少ない介護支援専門員に対して研修の機会を十分に確保できない人的リソースに限りのある事業所には、重点的な支援の検討が必要となります。

介護支援専門員調査の集計結果
～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年4月

発行 いわき市

編集 保健福祉部 介護保険課

〒970 8686 福島県いわき市平字梅本 21 番地

TEL 0246-22-7453 FAX 0246-22-7547

E-mail Eメール : kaigohoken@city.iwaki.lg.jp